



MedCom12 – Sådan gik det



Modernisering
af standarder
og infrastruktur

Side 4

Det nære og
sammenhængende
sundhedsvæsen

Side 8

Borgerrettede
løsninger

Side 12

Videokonference
med fokus på VDX

Side 14

Hærdning
af cyber-
sikkerheden

Side 16

medcom



Indhold

Indledning	3
------------------	---

Der er ild i MedCom-moderniseringen

MedCom-standarderne moderniseres	4
Infrastrukturen skal følge med	6
Advis om sygehusophold	8
Den nye korrespondancemeddelelse (KM)	10
Med forløbsplanen lærer jeg mig selv og min sygdom bedre at kende	12
Videoknudepunktet (VDX) er under stadig stigende udbredelse og anvendelse	14
MedCom bygger "fodgængerovergangen" og sætter reglerne for, hvornår der er rødt og grønt lys	16
På vej mod MedCom13	18

GENNEMGÅENDE AKTIVITETER

Systemforvaltning	20
Standarder	21
Test og certificering	22
Internationale aktiviteter	23

PROJEKTER

Modernisering af MedCom-kommunikationen

Modernisering af standarder	24
Modernisering af infrastruktur	25

Social- og sundhedsområdet

FHIR-advis om sygehusophold	26
FHIR-korrespondancemeddelelse	27
Kommunale henvisninger	28
Fælles Faglige Begreber	29

It i praksissektoren

Deling af kommunale prøvesvar	30
Kunstig intelligens i almen praksis	31
Min Læge-app	32
Diagnosekort i almen praksis	33
Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis	34
Konsolidering af forløbsplansteknologi	35
Datakvalitet i praksissektoren	36

Samlet patientoverblik

Et Samlet Patientoverblik – kommuner	37
Et Samlet Patientoverblik – almen praksis	38
Afprøvning af planer og indsatser	39

Digital løsning til gravide

Graviditet i almen praksis	40
----------------------------------	----

Sundhedsjournal 3.0

Opkobling af speciallægepraksis	41
Opkobling af privathospitaler	42
Kommunal adgang til Sundhedsjournalen	43
Datakvalitet i E-Journal	44

Hjemmemonitorering og PRO

Understøttelse af PRO-løsninger	45
Understøttelse af FUT-infrastrukturen	46
Data fra KIH til sundhed.dk	47

Videokonference

Borgerrettede videokonsultationer/KontaktLæge	48
---	----

BASISUDBREDELSE

Basisudbredelse

PRO i praksissektoren: Webpatient	49
Dynamiske Blanketter (LÆ, F&P og Kørekortattester)	49
Pakkehenvvisninger	49
Hjemmepleje-sygehus/indlæggelsesrapport & FSIII mapning	50
Fælles Sprog III-udvekslingsdatasæt	50
Genoptræningsplan	50
FMK og beslutningsstøtte i praksissektoren	51
FMK på ældreområdet, misbrugscentre og sociale institutioner	51
Sundhedsjournal: Bidrag til systemforvaltning	51
Tandlægekommunikation	52
Det telemedicinske landkort	52
Laboratoriemedicinske aktiviteter	53
Opfølgning på Digital Almen Praksis	54

STATISTIKKER

Overordnet MedCom-monitorering oktober 2022	55
---	----

Udgivet af MedCom
December 2022

Tekst: MedCom

Grafisk tilrettelæggelse:
Idebureauet.dk

Fotos & illustrationer:
Colourbox, iStock, MedCom

MC-S261
ISBN 9788791600616



MedCom12 – hvordan gik det så?

Nøgleordene i MedComs arbejdsprogram for 2021 og 2022 har været sikker, rettidig og fremtidssikret digital kommunikation. Dette med bestræbelserne på at understøtte et effektivt og sammenhængende fagligt samarbejde mellem de forskellige dele af social- og sundhedssektoren.

Moderniseringen af MedCom-kommunikationen har haft topprioritet, men den har også vist sig at være lige så vanskelig som frygtet. Gevinsterne ved at flytte den omfattende og driftskritiske MedCom-kommunikation fra en EDI-fact- til HL7 FHIR-standard ligger og venter i fremtiden, men kræver store investeringer her og nu. Kræfterne er brugt på at lægge både det tekniske og aftalemæssige fundament for de første implementeringer i 2023 og øget datadeling i de kommende år.

Parallelt med introduktionen af FHIR, har MedCom implementeret HL7 CDA-standards til aftaledeling og synkronisering af stamkort i Et Samlet Patientoverblik, Patientrapporterede Oplysninger og Digital Løsning til Gravide. Denne dokumentdeling i den fælles, nationale infrastruktur har, sammen med en fortsat udbygning af Sundhedsjournalen på sundhed.dk, også bidraget til den fortsatte udbygning af digitale løsninger til det nære, sammenhængende sundhedsvæsen. Konkret har kommuner også fået knapadgang til Sundhedsjournalen, der nu også indeholder journaldata fra privathospitaler og praktiserende speciallæger.

For borgerne sikrer MedComs CDA-standards og KIH-løsning, sammen med den øvrige fælles infrastruktur, nu adgangen til egne PRO-data på sundhed.dk. Dermed er vejen banet for datadeling i borgerrettede løsninger som supplement til den markante udbredelse af patientkonsultationer gennem indbygning af den fælles videoinfrastruktur-løsning (VDX) i borgerrettede apps. Kombinationen af de stadig større politiske ambitioner om deling af sundhedsdata og et foranderligt trusselsbillede stiller krav til den fortsatte hærdning af informationssikkerheden – også i MedComs løsninger. Udover løbende kvalitetssikring med afsæt i ISO 27001-standarden, deltager MedCom aktivt i udmøntning af sundhedssektorens cyber- og informationssikkerhedsstrategi.

I MedCom12 har især kravspecifikationen af fremtidens sundhedsdatanet (SDN) og det EU-prisvindende bud på moderniseret MedCom-infrastruktur lagt sporene for øget informationssikkerhed i den tværsektorielle digitalisering.

Alt dette er foregået samtidig med det fortsatte forbedringsarbejde af datakvaliteten og it-redskaber for de praktiserende læger. Og ikke mindst en fortsat vækst i MedCom-kommunikationen, der i 2022 har været historisk høj, hvor der i gennemsnit er blevet sendt mere end 10 millioner MedCom-meddelelser om måneden. Forløbsplaner anvendes også i stigende grad. De intelligente visninger, patientlister og klyngedatavisninger gør, at praktiserende læger har taget planerne til sig. Næste mål er at få patienterne med ombord.

En central del af MedComs mission er at facilitere samarbejde i sundhedssektoren. Og uden den aktive indsats fra alle dele af sundhedssektoren og it-leverandørerne, ville vi ikke lykkes.

God læselyst – og tillykke med resultaterne i MedCom12!

Lars Hulbæk
Direktør - MedCom





Der er ild i MedCom-moderniseringen

MedCom har siden opstarten i 1994 udarbejdet og udbredt standarder for deling af sundhedsdata mellem it-systemerne i alle dele af sundhedsvæsenet. Det skal vi blive ved med ved brug af en ny – og brandvarm – international standard, som hedder FHIR, hvis område der er sket meget på i MedCom12. Endvidere skal infrastrukturen gøres tilsvarende tidssvarende.

MedCom-standarderne moderniseres

Hver måned anvendes MedComs standarder millioner af gange og ses som en driftskritisk forudsætning for sammenhæng i patienternes forløb. I dag kører standarderne via formaterne EDIFACT og OIOXML (til meddelelsesfordeling og datadeling) samt CDA (til dokumenter). EDIFACT- og OIOXML-formaternes tekniske fundament ses dog efterhånden som forældet. *”Man har måske glemt, at it-industrien udvikler sig med stor hast – også på sundhedsområdet”,* påpeger Jens Kristian Villadsen, formand for HL7 Danmark, der er den danske afdeling af HL7 International, som ejer FHIR-formatet.

Moderniseringsprojektet startede i MedCom11 (2018-2020) med det formål at udskifte alle de ældre nationalt profilerede standarder med internationale HL7-standarder. Valget er faldet på FHIR, som står for Fast Healthcare Interoperability Resources. Det er en standard, ganske ligesom EDIFACT, OIOXML og CDA, men den er kendetegnende ved at:

- Være udviklet til deling af informationer i sundhedsvæsenet.
- Have god værktøjsunderstøttelse der letter implementering hurtigt.
- Have en række foruddefinerede byggeblokke, kaldet ressourcer, der kan tilpasses konteksten.

”Der er et stort genanvendelsesperspektiv. Med FHIR forholder man sig både til indhold og format; det betyder, at man kan udtrykke data på en sammenlignelig måde, og at man kan perspektivere det til resten af verden”, fortsætter Jens Kristian Villadsen.

Også Kirstine Rosenbeck, sundheds-it-konsulent i Rosenbeck Informatics, fremhæver genanvendelsesperspektivet:

”I forhold til MedComs standarder, så er der en stor intern gevinst ved at modulopbygge standarderne ift. kvalitet og dokumentation. Modulopbygningen sikrer en høj ensartet kvalitet og det hjælper, at man kan tænke i genbrug. Altså, at man kan tage moduler af høj kvalitet og bruge dem i flere forskellige MedCom-standarder”.

Kirstine Rosenbeck, sundheds-it-konsulent i Rosenbeck Informatics

FHIR er altså blevet valgt som fremtidssikringen af MedCom-standarder i tæt samarbejde med it-leverandører og it-arkitekter, bl.a. fordi FHIR:

- Sikrer teknologisk opgradering.
- Understøtter en globalisering af den danske sundheds-it-udvikling.
- Letter de fremtidige revideringer af MedComs standarder.

Hvor langt er vi så med moderniseringen?

I MedCom12 (2021-2022) har vi arbejdet videre med moderniseringen af de to første FHIR-standarder, advis om sygehusophold og den nye korrespondancemeddelelse. De to spydspidsstandarter kan du læse mere om i artiklen ”Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen udbygges og styrkes med de to nye FHIR-spydspidsstandarter” på side 8.

Moderniseringsarbejdet har dog været mere eller mindre pauseret i dele af 2021 og 2022 grundet en analyse foretaget af konsulentfirmaet Deloitte, som for MedCom og Den nationale bestyrelse for sundheds-it har gennemført en analyse af forventede omkostninger,



kortlægning af cost drivere samt kommet med et internationalt perspektiv på modenheden af FHIR. Analysen er blevet foretaget for at styrke parternes grundlag for beslutning om det videre arbejde med omlægning af MedComs standarder til FHIR.

Før sommerferien 2022 faldt brikkerne på plads. Udfaldet blev, at vi skal fortsætte med at sætte ild i moderniseringen med FHIR. Og MedCom spiller netop en vigtig rolle i udviklingen, mener Jens Kristian Villadsen:

”På et nationalt plan bidrager MedCom til at drive udviklingen. Men vi har også muligheden for, med MedCom i spidsen, at træde ind på den internationale scene og dele vores knowhow med resten af verden.”

Jens Kristian Villadsen, formand for HL7 Danmark og Business Unit Leader hos Trifork

Kirstine Rosenbeck er enig med Jens Kristian Villadsen omkring MedComs rolle i den videre MedCom-modernisering:

”Det er vigtigt, at offentlige institutioner som MedCom har en stærk repræsentation i HL7 Danmark. Her har MedCom løftet repræsentationen, hvilket viser et stort ansvar og en oprigtig interesse i, at FHIR er vejen frem”.

Senest er der blevet arbejdet benhårdt på MedComs nye FHIR-dokumentationsunivers. Et univers, som gør det nemmere for udviklere såvel som andre interesserede at tilgå og læse dokumentationen for MedComs FHIR-standarder.

Efter stort ønske fra flere udviklere, er alle tekniske specifikationer udviklet på engelsk. Med det nye dokumentationsunivers bliver det ligeledes nemmere at holde sig opdateret om de nyeste ændringer i standarddokumentationen. [FHIR-dokumentationsuniverset blev lanceret i oktober 2022 og kan findes her.](#)

Implementering forude

Der ser efterhånden ud til at være en fælles opbakning til FHIR i Danmark, hvorfor der arbejdes videre med implementeringen af de to spydspidsstandarder i FHIR-format i MedCom13. Og den fælles opbakning er noget, Kirstine Rosenbeck også fremhæver:

”Der er virkelig en god fremdrift. Vi er ved at have et dansk community med HL7 Danmark i spidsen, som gerne vil løfte i fællesskab. Det skal vi bevare og huske at sætte pris på, da udviklingen bæres af mennesker. Ildsjæle og samarbejde er nøgleord i HL7 Danmarks arbejde såvel som i moderniseringen”.

I MedCom13 (2023-2025) udarbejdes en bølgeplan for omlægningen af de eksisterende EDIFACT- og OIOXML-standarder, så omlægningen foretages i den rækkefølge, hvor der er størst forretningsmæssige behov, med hensyntagen til parternes roadmaps for videreudvikling af egne it-systemer.



*Kirstine Rosenbeck,
sundheds-it-konsulent i
Rosenbeck Informatics*



*Jens Kristian Villadsen,
formand for HL7 Danmark og
Business Unit Leader hos Trifork*

Infrastrukturen skal følge med

Ligesom standarderne skal moderniseres, skal infrastrukturen ligeså følge med. Derfor påbegyndte man i efteråret 2020 et pilotprojekt, baseret på det af Sundhedsdatastyrelsen ledede målbilledarbejde omkring meddelelseskommunikation, der blev lavet som forberedelse til moderniseringen. Herefter blev pilotprojektet gennemført og afsluttet i MedCom12. Som kronen på værket modtog projektet hele tre fornemme europæiske interoperabilitetspriser. I MedCom13 venter så en produktionsafprøvning, der bliver næste store milepæl og hovedfokus.

Hvad er og hvorfor modernisere infrastrukturen?

Lad os starte ved Asger Halkier, enterprise- og løsningsarkitekt i Sundhedsdatastyrelsen, som giver sit bud på, hvorfor en modernisering af infrastrukturen er alfa-omega: *”Sundhedsområdet er en samfundskritisk sektor og meddelelseskommunikationen er en hjørnesten, der får patientbehandling til at fungere på tværs af parterne på sundhedsområdet. Man kan se infrastrukturen som limen, der holder tingene sammen. Derfor er det vigtigt, at denne også er tidssvarende”.*

I dag er infrastrukturen baseret på det efterhånden knap så tidssvarende VANS-net, der blev skabt i 1990'erne. Bl.a. den utidssvarende sikkerhedsmodel i den nuværende infrastruktur er problematisk, hvorfor man på nationalt plan har besluttet sig for at modernisere den.



Jesper Sørensen,
direktør i PLSP



Asger Halkier,
enterprise- og løsningsarkitekt,
Sundhedsdatastyrelsen

Det betyder, at MedCom-kommunikationen kommer til at gå fra en VANS-baseret infrastruktur til en eDelivery-baseret infrastruktur. En infrastruktur, som er baseret på internationale og moderne standarder. Disse øger sikkerheden i meddelelseskommunikationen, giver mulighed for at dele meddelelser på portaler og mobile enheder, sikrer trinvis overgang til både moderniseret meddelelseskommunikation samt til nye formater.

”Med moderniseringen er vi med til at indfri strategiske mål om bedre sammenhæng i patientbehandling og mere aktiv borgerinddragelse, som er til fordel både for borgeren i form af højere effektivitet og bedre sammenhæng samt for sundhedspersoner i form af mere effektiv it-understøttelse af deres arbejde”.

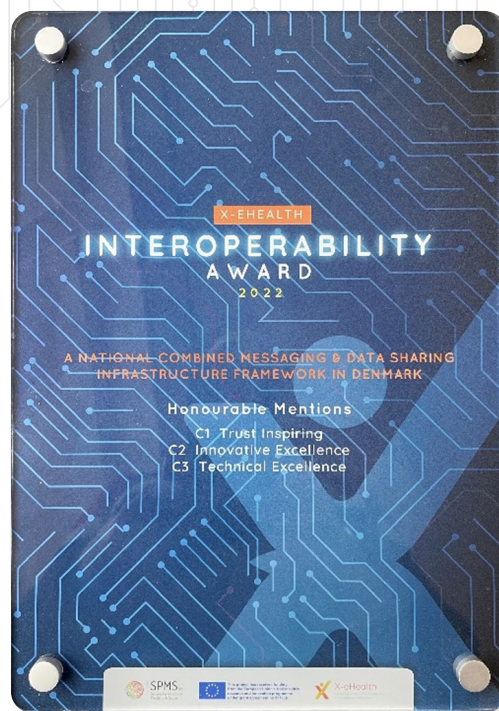
Asger Halkier, enterprise- og løsningsarkitekt, Sundhedsdatastyrelsen

Også Jesper Sørensen, direktør i PLSP (Primærsektorens Leverandør Service Platform), giver sit bud på vigtigheden af at modernisere infrastrukturen. Han sammenligner den digitale sundheds-it-infrastruktur med den mere håndgribelige trafikale infrastruktur:

”Selvom der er mange interessenter og synsvinkler, så er det åbenlyst, hvor meget en by blomstrer op når man lægger en motorvej forbi. Det samme gælder den digitale infrastruktur. Den skal sørge for, at data (og ikke biler) flyder på en effektiv og hurtig måde mellem parterne. Derfor er sundheds-it-infrastrukturen supervigtig”.

Infrastrukturen er et stort og komplekst område med mange synsvinkler og interessenter, som man ikke bare fra den ene dag til den anden kan modernisere. Derfor er det også vigtigt, at moderniseringen bliver struktureret i forskellige projekter med forskellige milepæle. I MedCom12 har hovedfokus været på pilotafprøvningen af eDelivery, meddelelseskommunikation og dokumentdeling af meddelelser, som blev afsluttet med en såkaldt Connectathon (en teknisk afprøvning) i marts 2022.

*Diplomet med de tre priser,
som MedCom tog med hjem fra
X-eHealth-prisoverrækkelsen.*



I maj 2022 udkom så evalueringsrapporten af moderniseret infrastruktur, som i sin konklusion peger på, at pilotafprøvningen, sammen med erfaringer fra andre domæner, hvor tilsvarende it-arkitekturer er implementeret, giver stærke argumenter for, at it-arkitekturen lever op til målbilledets vision, mål og arkitekturkvalitetsegenskaber.

MedCom som primusmotor

”MedCom driver projektet fremad – og MedCom er den centrale part, det logiske forankringspunkt, der har de andre parter bagved”.

*Asger Halkier, enterprise- og løsningsarkitekt,
Sundhedsdatastyrelsen*

Den nye og moderniserede infrastruktur skal altså bl.a. høste følgende gevinster:

- Mere tidstro meddelelseskommunikation (kortere tid fra afsendelse til modtagelse).
- Bedre muligheder for at udvælge rette modtager for en meddelelse.
- Højere sikkerhedsniveau i kommunikationen.
- Bedre overvågning og fejlhåndtering.
- Mulighed for at følge en meddeleses forsendelsesstatus.
- Mulighed for dokumentdeling af de sendte meddelelser.

Her er det vigtigt, at parterne på tværs af sektorer samarbejder, og at der er en motivation hos alle parter til at fortsætte arbejdet, mener Jesper Sørensen. Dette er MedCom primusmotor for. Han hæfter sig dog ved, at tingene ikke må gå for langsomt:

”Når der opstår en afhængighed mellem mange parter, betyder det også, at det flytter sig langsomt, hvilket kan være bekymrende. Derfor er den gode forankring og viljen, over hele linjen, altafgørende, og det er vigtigt, at der er høj prioritet til moderniseringen hele vejen rundt”.

Jesper Sørensen, direktør i PLSP

Et kig ind i fremtiden

I oktober 2022 modtog MedComs moderniseret infrastruktur-projekt hele tre ud af fire jurypriser til den europæiske Interoperability Award 2022, arrangeret af den portugisisk ledede EU-organisation X-eHealth. Her fik projektet følgende priser:

1. Trust-inspiring
2. Innovative excellence
3. Technical excellence

Priserne giver et rygstød og ikke mindst et kæmpe motivationsboost til projektet, som i MedCom13 går ind i næste fase, hvor en produktionsafprøvning igangsættes. Her er det vigtigt, ligesom hidtil, at det tværsektorielle samarbejde er i fokus, som Asger Halkier også afsluttende kommenterer på:

”Det er parterne på sundhedsområdet der skal anvende infrastrukturen. De skal være med til at forme løsningen ud fra deres behov. Vi skal lytte til dem og alle skal kunne sætte sig ind i løsningen. Samarbejde er nøgleordet”.



Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen udbygges og styrkes med de to nye FHIR-spydspidsstandarder

I MedCom12 er der blevet arbejdet intensivt med to nye FHIR-standarder, advis om sygehusophold og den nye korrespondancemeddelelse, som har til formål at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Advis om sygehusophold

I dag adviseres kommunen automatisk, hvis en borger, som modtager ydelser i kommunen, indlægges. Et voksende antal patienter indlægges imidlertid ikke, men opholder sig derimod akut ambulant på sygehuset i kortere eller længere tid. Denne udvikling betyder, at kommunen i et stigende antal tilfælde ikke automatisk adviseres om en borgers sygehusophold.

Hospitalerne får heller ikke en automatisk meddelelse med vigtig information fra kommunen, bl.a. om funktionsevnevurdering, sygeplejefaglige problemområder, ydelsesoversigt, hjælpemidler samt eventuel supplerende medicinoplysninger. En uaktuel eller mangelfuld indlæggelsesrapport kan få negativ betydning for borgerens forløb.

Med det nye sygehusadvis moderniseres sygehusadvis-kommunikationen, så man sikrer grundlaget for et mere sammenhængende patientforløb over sektorgrænser – også for de patienter, der opholder sig akut ambulant på sygehuset. Mette Kanneworff, tværsektoriel koordinator på Nordsjællands Hospital, fortæller om betydningen af det nye advis om sygehusophold:

"Idriftsættelsen vil betyde, at kommunen automatisk får besked, når en patient kommer ind akut ambulant hos os, samtidig med, at vi får information om borgeren evt. er kendt i kommunal regi. Det skal først og fremmest give tryghed for patienten i sektorovergangen, men også for det kliniske personale, idet beskeden gives automatisk. Med det nye advis om sygehusophold vil vi også få et forbedret informationsflow, som har betydning for patientsikkerheden, der kan fremme et positivt akut ambulant indlæggelsesforløb for borgeren."

Lea Qvist Jensen, som er it-konsulent i Esbjerg Kommune og har en baggrund som sygeplejerske, er enig i gevinsterne ved det nye advis om sygehusophold:

"Adviset kommer til at blive tidssvarende, dvs. at vi modtager de oplysninger, vi har brug for. Vi har brug for at vide, om borgeren f.eks. opholder sig akut ambulant på sygehuset, hvilket vi automatisk vil få besked om. Det handler for os om at vide, at borgeren opholder sig på sygehuset, så vi kan pausere de ydelser, borgeren har."

Lea Qvist Jensen, it-konsulent i Esbjerg Kommune

De digitale kommunikationsveje skabes

Med det nye sygehusadvis skal informationen på tværs af sektorerne samles op, så det ikke ender ud i alvorlige tab af information og unødigt tidsforbrug for både det sundhedsfaglige personale i kommunen og på sygehuset.

"Det, at vi får et advis, når borgeren opholder sig akut ambulant på sygehuset, gør at sygehuset også automatisk får information om bl.a. borgerens aktuelle funktionsniveauer og sygeplejefaglige problemområder via kommunen. Det giver både en gevinst for sygehuset, hos os i kommunen og vigtigst af alt en gevinst for borgeren", fortæller Lea Qvist Jensen.

Det er netop på akutmodtagelsen, at det nye sygehusadvis kan løse nogle af de nuværende udfordringer.



Samlet set skal det nye advis skabe mere og bedre kommunikation på tværs af sektorerne og i sidste ende give borgeren mere tryghed og tillid til sundhedsvæsenet, uddyber hun. Noget, Mie Grønfeldt, samordningskonsulent på Amager-Hvidovre Hospital, nikker genkendende til:

”Vi har mulighed for at samle op på en anden måde, hvilket skal skabe tryghed i sektorovergangene og sikre det gode patientforløb. Kommunen får at vide, at patienten har været på hospitalet og kan følge op, så patienten mærker, at kommune og sygehus arbejder sammen.”

Mie Grønfeldt, samordningskonsulent på Amager-Hvidovre Hospital

Hvornår bliver det en realitet?

Projektet om et moderniseret sygehusadvis startede i MedCom11 (i perioden 2018-2020), er blevet kørt videre i MedCom12 (2021-2022) i MedCom13 (2023-2025) som et implementeringsprojekt.

Standarden, som er udviklet i FHIR-format, blev releaset i januar 2021 under navnet Advis om sygehusophold (engelsk: HospitalNotification) og er planlagt til idriftsættelse i regioner og kommuner i 2024.

Hvad er et sygehusadvis?

Et sygehusadvis er en automatisk besked fra sygehuset til kommunen om, at en borger opholder sig på sygehuset og siden hen udskrives. Et sygehusadvis er dermed med til at sikre en god overlevering og et godt samarbejde mellem sektorerne, så patienten oplever et mere sammenhængende og trygt forløb med sundhedsvæsenet.



Mette Kanneworff,
tværsektoriel koordinator
på Nordsjællands Hospital



Lea Qvist Jensen,
it-konsulent i
Esbjerg Kommune



Mie Grønfeldt,
samordningskonsulent på
Amager-Hvidovre Hospital

Den nye korrespondancemeddelelse (KM)

Den nye korrespondancemeddelelse (KM), som udvikles i FHIR-format, skal forbedre den nuværende KM via ny funktionalitet, som bl.a. muligheden for digital vedhæftning og udveksling af filer, f.eks. koordinationsplaner, behandlingsplaner og kliniske dokumenter.

I gennem en årrække er der indkommet ønsker til forbedringer af den nuværende korrespondancemeddelelse hos brugene, som udmøntede sig i en første release af FHIR-standarden i starten af 2021. Processen blev dog efterfølgende sat i [bero grundet en større analyse foretaget af konsulentvirksomheden Deloitte](#) om økonomi, omkostningsdrivere og timing vedrørende modernisering af MedComs meddelelser.

I marts 2022 blev det besluttet, efter en længere afklaringsproces, at fortsætte moderniseringen af meddelelser i FHIR-format og derfor også at forsætte arbejdet med den nye KM.

Hvad er en korrespondancemeddelelse (KM)?

En KM er en fritekstbaseret standard, som anvendes til sikker kommunikation af patienthenførbare informationer. Standarden bruges af mange parter i sundhedsvæsenet, da over 70 it-systemer anvender KM. Årligt bliver der sendt mere end 5 mio. korrespondancemeddelelser, og især mellem de praktiserende læger og hjemmesygeplejen i kommunen anvendes KM.

Karen Anja Iversen, som er specialkonsulent i Helsingør Kommune, fortæller bl.a.: *"Her i kommunen var det en kæmpe omvæltning, da man implementerede korrespondancemeddelelsen, da vores kommunikation med de praktiserende læger blev gjort meget nemmere. Pludselig var der ingen telefonkø og kommunikationen blev dokumenteret i en grad, der ikke var set før"*.

De store anvendere af korrespondancemeddelelsen er praktiserende læger, kommuner og sygehuse. Det er dog forventningen, at den nye KM også i stigende grad vil blive brugt inden for det psykiatriske og sociale område.

"Jamen, i psykiatrien kigger vi ikke kun på vores egne behov. I stedet handler det om at skabe det bedste fundament for informationsudveksling i det enkelte patientforløb. Det er det, der er afsættet, og her kan den nye korrespondancemeddelelse dække mange af de behov, vi går og efterspørger", udtrykker Susanne Magaard, projektleder i psykiatrien i Region Syddanmark.

Hvad kan den nye korrespondancemeddelelse?

Samlet set er formålet med den nye KM at forbedre den nuværende via:

- Vedhæftning af filer og formatering af tekst i et større fritekstfelt.
- Besvarelse eller videresendelse af en tidligere modtaget korrespondance inkl. vedhæftet filer.
- Et selvstændigt felt til kategorier (overordnede overskrifter, som indeholder en national liste med en række fastlagte foruddefinerede kategorier, der bl.a. muliggør fordeling af meddelelser ved modtagelse).
- En prioritetsfunktion, som kan påsættes meddelelser, der har den nationale kategori "Vedr. henvisning".
- En tydelig angivelse af afsender (signatur) på meddelelsen.
- Anvendelse af unikke referencer i meddelelsen, så meddelelsen teknisk kan kædes sammen med andre meddelelser.

Formålet med den nye KM er således dels at understøtte den allerede eksisterende digitale kommunikation mellem sundhedsvæsenets parter samt at styrke opstarten af digital kommunikation mellem det sociale, psykiatriske og somatiske område.

Særligt funktionaliteten med vedhæftning af filer er noget, Susanne ser frem til i psykiatrien:

"Hos os i psykiatriområdet ser vi særligt frem til den nye korrespondancemeddelelse, da muligheden for vedhæftninger af filer fjerner meget af den tosporede kommunikation, som vi er nødsaget til at have i dag. Det bidrager derfor til et større overblik og færre fejl pga. de færre kommunikationsveje."

Susanne Magaard, projektleder i psykiatrien i Region Syddanmark



Også Karen ser særligt frem til muligheden for at kunne vedhæfte filer i kommunalt regi:

”Mange medarbejdere har bl.a. efterlyst muligheden for at sende billeder til lægen (eksem, sår m.v.), hvilket bliver muligt, når man kan sende vedhæftede filer. Og ift. myndighederne, jamen, så glæder vi os til, at vi får muligheden for i en samlet fil at sende netværksplaner, udskrivningsplaner m.v., som skal sendes til samarbejdspartnere, i stedet for at sende det to forskellige steder.”

Karen Anja Iversen, specialkonsulent i Helsingør Kommune



*Karen Anja Iversen,
specialkonsulent i
Helsingør Kommune*



*Susanne Magaard,
projektleder i psykiatrien i
Region Syddanmark*

Hvornår bliver det en realitet?

Det forventes, at den nye KM bliver implementeret i løbet af MedCom13-perioden (2023–2025). Og implementeringen er noget, som både psykiatrien og kommunerne i den grad efterspørger: *”Der er et kæmpe potentiale i den nye korrespondancemeddelelse, som virkelig kan skabe værdi i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen”,* fortæller Susanne, mens Karen afsluttende siger: *”Vi glæder os til, at den nye korrespondancemeddelelse bliver en realitet, hvor vi særligt går og venter på vedhæftning af filer-funktionaliteten”.*

KORRESPONDANCEMEDDELELSE									
BORGER:	251248-9996 Nancy Ann Test Berggren Testpark Alle 48 3400 Hillerød								
AFSENDER:	Nordsjællands Hospital Test Dyrehavevej 29 3400 Hillerød								
MODTAGER:	Hillerød Kommune Test Trollesmindealle 27 3400 Hillerød								
KATEGORI:	Sygepleje								
EMNE:	Spørgsmål vedr. indlæggelsesrapport								
MEDDELELSESTEXT:									
Hej Nancy Ann er blevet indlagt. Vi har modtaget indlæggelsesrapporten fra jer men har et par spørgsmål vedr. X. <table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>D</td> </tr> </table> Venlig hilsen Sygeplejerske May June Test Moberg fra Nordsjællands Hospital Test		A	B	C	D				
A	B								
C	D								
VEDHÆFT FIL:									
(Vedhæftede filer indsættes)									
SIGNATUR:									
<table border="1"> <tr> <td>Dato og tidspunkt</td> <td>2022-11-03</td> </tr> <tr> <td>Forfatter's navn</td> <td>Marie Louise Andersen</td> </tr> <tr> <td>Stillingsbetegnelse</td> <td>Fysioterapeut</td> </tr> <tr> <td>Relevant telefonnummer</td> <td>+4579182375</td> </tr> </table>		Dato og tidspunkt	2022-11-03	Forfatter's navn	Marie Louise Andersen	Stillingsbetegnelse	Fysioterapeut	Relevant telefonnummer	+4579182375
Dato og tidspunkt	2022-11-03								
Forfatter's navn	Marie Louise Andersen								
Stillingsbetegnelse	Fysioterapeut								
Relevant telefonnummer	+4579182375								

Den nye korrespondancemeddelelse

”Med forløbsplanen lærer jeg mig selv og min sygdom bedre at kende”

Forløbsplaner i almen praksis har til formål at give patienter bedre overblik og viden om deres sygdom. Dette kan Jytte Kristiansen, diabetiker og deltager i patientbrugergruppe, nikke genkendende til.

I 2016 blev det politisk aftalt at styrke indsatsen for mennesker med en kronisk sygdom, ved at udbrede forløbsplaner i almen praksis, til patienter med KOL, type-2-diabetes og hjertesygdomme. Dette endte ud i forløbsplansaftalen i 2018, som har til hovedformål at inddrage patienten og understøtte egenomsorg.

I dag er forløbsplaner nationalt udbredt i almen praksis, hvor mere end 80% af almene klinikker har taget forløbsplanen i brug. I 2022 er målet 120.000 forløbsplaner, som også er blevet indfriet og endda oversteget. *”Det betyder, at vi på det kliniske område godt tør kalde forløbsplaner for en succes i form af intelligente visninger, patientlister og klyngedatavisninger. Nu er fokus så rettet på den patientoplevede kvalitet med integration til Min Læge-appen og patientbrugergruppen, der skal være med til at definere den patientrettede funktionalitet”,* siger Henrik Rasmussen, som er praktiserende læge og lægefaglig konsulent i KiAP (Kvalitet i Almen Praksis). Henrik, som også er leder af den kliniske brugergruppe af forløbsplaner, uddyber:

”Vi er i dag nået hele vejen rundt (i almen praksis), og vi tør godt kalde os selv for Skandinavians bedste på primærområdet”

Henrik Rasmussen, praktiserende læge og lægefaglig konsulent i KiAP



Jytte Kristiansen,
patient og deltager i
patientbrugergruppen



Henrik Rasmussen,
praktiserende læge og lægefaglig konsulent i KiAP

Patientperspektiv som fokusområde i MedCom12

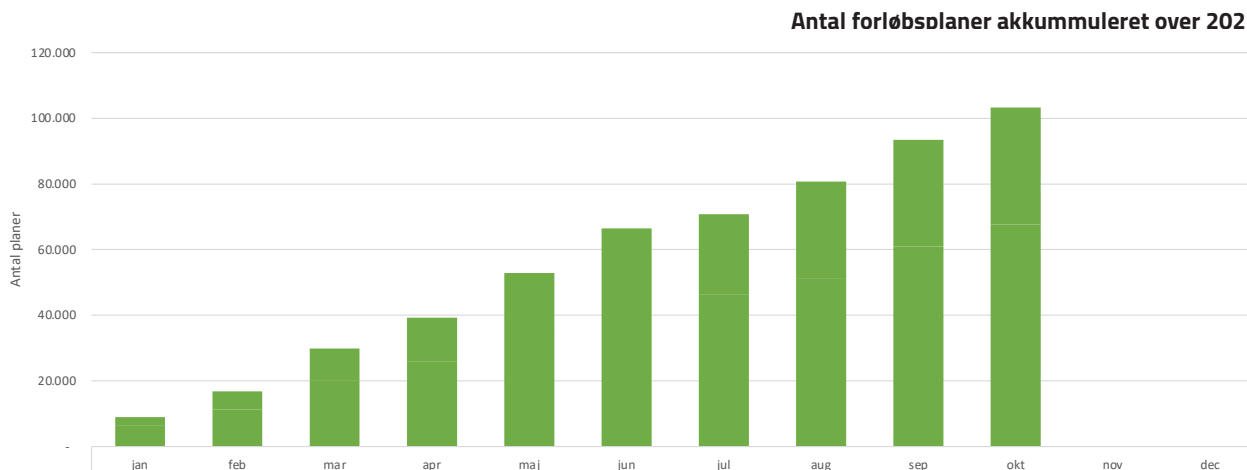
Forløbsplaner er i MedCom-regi ikke noget nyt. Faktisk har projektet været en del af MedComs opgaveportefølje siden den politiske bestemte aftale i 2016. Det primære fokusområde i MedCom12 har, udover at styrke udbredelsen, været at forbedre patientens oplevelse og styrke patientens brug af forløbsplanen, da erfaringer har vist, at patienten ikke benytter sig af forløbsplanen i det ønskede omfang. Derfor har projektgruppen arbejdet på at få forløbsplaner integreret i Min Læge-appen, og har oprettet en såkaldt patientbrugergruppe, som har til formål at skubbe ønskerne helt ud til patienten. *”Vi ved, at borgerne i dag bruger apps i langt højere grad, men hvad ønsker de af konkret funktionalitet og hvordan skal det sættes op, så patienten også får den ønskede værdi ud af forløbsplanen? Dét er formålet med patientbrugergruppen”,* siger Henrik Rasmussen.

Jytte Kristiansen har type 2-diabetes og er selv deltager i patientbrugergruppen, som udover hende består af fire andre patienter med diabetes.

”Jeg kender mange, der ikke bruger forløbsplanen. Dét synes jeg er ærgerligt, for idéen er rigtig god. Med forløbsplanen lærer jeg nemlig mig selv og min sygdom bedre at kende. Jeg tror i bund og grund, at mange gerne vil følge med i sin egen sygdom, så man let kan sammenligne sin sygdomsudvikling fra gang til gang. Men, som patient er det på nuværende tidspunkt besværligt at finde forløbsplanen og bruge den som et aktivt redskab”, fortæller Jytte.

Integrering med Min Læge-appen

I dag ligger forløbsplanen i Sundhedsmappen på forløbsplan.dk, men på baggrund af patientønsket om integrering af forløbsplanen til steder, hvor man allerede befinder sig, er det nu også blevet muligt at tilgå forløbsplanen i Min Læge-appen. Her får patienten mulighed for en mere dynamisk visning af sin forløbsplan, hvilket skal styrke patientbrugen og -oplevelsen. Noget, som Jytte er rigtig glad for:



Samlet opgørelse for nye og vedligeholdte forløbsplaner – akk. for 2022. Datakilde: PLSP + KiAP

”Min Læge-appen er nem at bruge og finde rundt i, hvorfor det er godt, at forløbsplanen bliver integreret heri”.

Jytte Kristiansen, patient og deltager i patientbrugergruppen

Overblikssiden for forløbsplaner i Min Læge-appen

Jytte kan dog også godt være bekymret for, at patienten stadig ikke får nok ud af forløbsplanen. *”Det er enormt vigtigt, at lægerne bruger og orienterer patienten om forløbsplanen. Lægerne skal have tid til at gå i dialog med patienten. Jeg kender mange, der ikke bruger værktøjet fordi de ikke bliver introduceret for det hos lægen”,* siger Jytte.

”Vi ønsker at give patienten ejerskab over sin egen sygdom, hvilket er målet med forløbsplanen. Men, det er naturligvis også vigtigt at påpege, at det er et fælles ansvar. Både lægens og patientens”, fortæller Henrik. Han uddyber desuden, at lægen via patientlister og -overblik har fokus på at finde de sårbare.

”På den måde er vi godt klar over, at alle borgergrupper ikke er lige digitaliserede, hvorfor det er vigtigt, at vi skaber digital inklusion og ikke et A- og B-hold”.

Det tværsektorielle fremtidsperspektiv

Både Henrik og Jytte er enige om, at forløbsplanen i fremtiden skal udvides til andre dele af sundhedsvæsenet og spille sammen med de øvrige satsninger på digitaliseringsområdet i almen praksis og sundhedsområdet generelt. *”Det kunne være fedt at ensrette, så alle får samme besked og kan se det samme”,* afslutter Jytte.

Hvad er en forløbsplan?

Borgere med en kronisk sygdom kan få lavet en samlet plan over behandlingen, som er indgået i samarbejde med den praktiserende læge. Planen indeholder blandt andet et overblik over medicin, den indsats borgeren yder med den kroniske sygdom, interne aftaler mellem borger og læge samt de aftalte mål for behandlingen. Planen med aftalerne, behandlingen og oversigten kaldes samlet for en forløbsplan.

MedCom har projektledelsen på forløbsplaner og hovedformålet i MedCom12 har været netop at udbrede forløbsplanerne samt styrke patientengagementet og anvendelsen af de digitale forløbsplaner. Det er endnu for tidligt at se effekten af de dynamiske visninger og funktioner, som patienten får adgang til via Min Læge-appen.

Projektet er organiseret med en styregruppe med Sundhedsministeriet som formand og med deltagelse af PLO, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og MedCom.

Forløbsplanerne udvikles og driftes i et samarbejde mellem lægesystemleverandørerne, KiAP (Kvalitet i Almen Praksis), PLSP (Primærsektorens Leverandør Service Platform) og MedCom.





Videoknudepunktet (VDX) er under stadig stigende udbredelse og anvendelse

Corona og de konsekvenser, pandemien har haft på sundheds- og digitaliseringsområdet, har betydet store stigninger i brugen af video – og dermed VDX – i sundhedssektoren. Her har flere parter fået øjnene op for gevinsten ved videoløsninger, der både er til gavn for borgeren og den sundhedsfaglige

Sundhedssektorens parter anskaffer i stor stil løsninger til videokonferencer for at understøtte sammenhæng og bedre tilgængelighed for borgere og patienter. Markedet for videoløsninger er fortsat præget af manglende interoperabilitet, men VDX gør det muligt for kommuner, regioner, praksislæger og borgere, som ikke har samme videoløsning, at mødes i et VDX-møderum. For at understøtte mere smidige og effektive arbejdsgange kan VDX desuden bygges ind i borgerrettede apps samt i booking- og fagsystemer.

Vi dykker ned i tre områder, hvor VDX er blevet en del af hverdagen og de anvendte videoløsninger. I almen praksis, lægevagten og psykiatrien.

VDX i almen praksis

Eilif Hedemann er praktiserende læge i Nyborg, hvor han de sidste fem år har siddet som praksiskonsulent i kommunen. I Eilifs klinik er 10-15% af alle patientkonsultationer i dag via video, som foregår via Min Læge-appen:

”Patienten får altid tilbudt video som alternativ og mange tager imod tilbuddet. I starten var både vi, lægerne, og patienterne usikre på værdien af videokonsultationer. Men særligt patienterne foretrækker i stigende grad video frem for f.eks. telefon, og mange mener, at man godt kan skabe en relation med video”.

Brugen af video har udviklet sig siden nedlukningen

Coronanedlukningen i starten af 2020 tvang Eilif og kollegerne til at tænke i nye baner, hvor bl.a. video er en del af løsningen. I starten brugte de primært videokonsultationer til skader, man fysisk kunne få øje på, f.eks. øjenbetændelser, hudforandringer og lignende. I dag bruger de stadig video stadig til disse former for konsultationer, men også i stigende grad til bl.a. opfølgning af samtaler. Derudover kan videokonsultationer også hurtigere få fat på andre patienttyper. Eilif uddyber:

”Vi får bedre fat i nye typer af patienter – nogle, der traditionelt set har været svære at fange. Når man kan tage en hurtig videokonsultation på sit arbejde, så vil de hellere dét frem for at tage fri fra arbejde og bevæge sig ned til lægen. Vi kan derfor få mere fat i denne patienttype, som førhen kunne være svær at få fat i”.

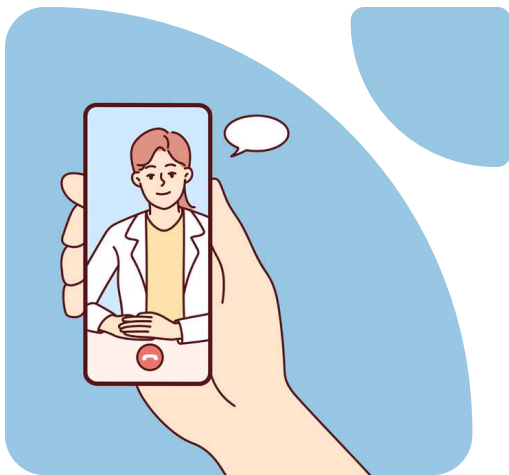
Eilif Hedemann, praktiserende læge

Samtidig mener Eilif også, at video er en mere effektiv og fokuseret form for konsultation. Han udtrykker, at patienten via video ofte begrænser sig til 1-2 problemstillinger, hvor der til en fysisk konsultation godt kan være flere. Dette giver en øget kapacitet på patientflowet, hvilket er vigtigt i en tid, hvor der er mangel på praktiserende læger. *”Vi skal altid tænke på patienten først. Altså, det rette tilbud til den rette patient. Video er ikke altid løsningen, men erfaringerne viser, at video er et godt alternativ og supplement til den fysiske konsultation for både patienten og lægen”*, afslutter Eilif.

VDX i lægevagten

Jeanette Nykjær og Bitten Stormfeldt sidder begge i lægevagtssekretariatet i Region Sjælland. I lægevagten i Region Sjælland bruger de videokonsultationer ifm. visitation, altså når borgeren ringer til lægevagten. *”Vi bruger video som et redskab til visitation. Når borgeren ringer til lægevagten, kan lægen bruge video til at afklare, om man fysisk skal se borgeren eller om det kan klares over video”*, fortæller Jeanette.

De hæfter sig også ved, at videokonsultationer er særligt godt i forhold til børn, da forældre kan have svært ved at forklare hvordan barnet har det. Her bruger lægen video til at få en skarpere observation af barnet, og på den måde sikre, at man ikke unødvendigt kommer ind på sygehuset, uddyber Bitten.



Hvad er VDX?

VDX er Danmarks fællesoffentlige og tværsektorielle videoinfrastruktur. Den anvendes af og er etableret i et tæt samarbejde med regioner, kommuner, statslige myndigheder – samt private ydere med overenskomst med det offentlige.

VDX består af en video- og integrationsplatform og en række støttesystemer, herunder et API for administration, booking og integration til specialudviklede apps, lokale fag- og bookingsystemer samt brugerstyring, bl.a. ADFS-integration.

Eksempler, hvor VDX er indbygget, er MitSygehus, Sundhedsplatformen, MinLæge, KontaktLæge og BookPlan.

Læs mere: <https://www.medcom.dk/systemforvaltning/videoknudepunktet-vdx>

Ressourcegivende på flere parametre

"Video er særligt ressourcegivende for borgeren. De kan blive hjemme, de får en bedre oplevelse og så er de ofte overrasket over, at en videokonsultation overhovedet er en mulighed", siger Jeanette. Det er ikke nyt, at Region Sjælland benytter sig af videokonsultationer, men det er nyt, at man bruger det så meget:

"Vi anbefaler, at det er et værktøj, lægerne skal bruge. Når en borger ringer ind, er det primære formål at blive lyttet til og hørt. Det kan være svært via en telefon. Samtidig kan videokonsultationer bedre afklare, om man skal fysisk forbi sygehuset eller ej".

Jeanette Nykjær og Bitten Stormfeldt, konsulenter i lægevagtssekretariatet, Region Sjælland

I dag er video en stor del af arbejdsdagen i lægevagten, og det er også det første, lægen møder på sin arbejdsdag.

"Vi kan se værdien i det, og vi kan fornemme, at der er sket en vis øgning i brugen af videokonsultationer. Særligt på grund af, at lægevagten i dag er struktureret således, at der er tid og ro til at bruge videoløsningerne. Samlet set er både borgeren og lægevagten glade for video som alternativ til den fysiske konsultation", afslutter Jeanette og Bitten.

VDX i psykiatrien

I psykiatrien i Region Syddanmark bruger de VDX i både Mit Sygehus, SMS-video og i internetpsykiatrien. Thomas Lambertsen Binzer er faglig koordinator i Center for Digital Psykiatri og arbejder til daglig bl.a. med de behandlingsprogrammer, som man kan modtage i internetpsykiatrien, hvor patienter modtager 100% virtuel behandling for angst eller depression.

"I dag er video som forsamtale en fast og vigtig del af klinikernes arbejdsdag og funktion. VDX muliggør, at vi kan have patientoptag i hele landet, hvilket er en stor fordel".

Thomas Lambertsen Binzer, faglig koordinator, Center for Digital Psykiatri, Region Syddanmark

Høj sikkerhed og tryghed

Internetpsykiatrien er glade for anvendelsen af VDX i løsningen, da man kan sætte begrænsninger på møderummet, hvilket giver en høj tryghed og sikkerhed, siger Thomas. Han uddyber:

"Man kan ikke genskabe møderummene uden for det angivne tidsrum og man kan låse møderummene, så kun de rette personer har adgang".



Eilif Hedemann, praktiserende læge



Jeanette Nykjær, konsulent i lægevagtssekretariatet, Region Sjælland



Bitten Stormfeldt, konsulent i lægevagtssekretariatet, Region Sjælland



Thomas Lambertsen Binzer, faglig koordinator, Center for Digital Psykiatri, Region Syddanmark

”MedCom bygger fodgænger- overgangen og sætter reglerne for, hvornår der er rødt og grønt lys”

Informationssikkerhed i MedCom har altid haft topprioritering, og det er altafgørende for fremtidssikringen af det danske sundhedsvæsen. I den forgangne projektperiode har MedCom spillet en stor rolle i udmøntningen og forankringen af sundhedssektorens nationale cyber- og informationssikkerhedsstrategi 2019-2022.

Søren Bank Greenfield er afdelingschef for cyber- og informations-sikkerhed i Sundhedsdatastyrelsen, hvor han til daglig, sammen med sine kolleger, beriger cyber- og informationssikkerheden i sundhedssektoren. I strategien for 2019-2022 kaldet ”En styrket, fælles indsats for cyber- og informationssikkerhed” har MedCom spillet en stor rolle, fortæller Søren:

”MedCom er et værdifuldt og aktivt medlem i styregruppen, hvor de er særligt gode til at sikre den nære del af sektorens perspektiver, f.eks. lægesystemleverandørerne, med ind i initiativerne. Altså, MedCom sørger for, at vi tænker alle med, og vi udnytter MedComs gode erfaring med at nå ud til alle parter”.

Søren Bank Greenfield, afdelingschef for cyber- og informationssikkerhed, Sundhedsdatastyrelsen

Informationssikkerhed ligger i MedComs DNA

MedCom har driftsansvaret og systemforvaltningen for de fælles offentlige infrastrukturelementer Sundhedsdatanettet (SDN), Videoinfrastrukturen (VDX) og Hjemmemonitoreringsdatabasen (KIH), hvorfor informationssikkerhed er en naturlig og stor del af MedComs portefølje. Søren perspektiverer MedComs rolle på nationalt plan til den mere håndgribelige trafikale infrastruktur:

”MedCom står får den fælles og centrale platform, der gør det muligt at sundhedssektoren på en sikker måde kan dele data på tværs. Man kan sige, at MedCom har bygget fodgængerovergangen hvor alle data mødes, og har sat reglerne for, hvordan man bevæger sig igennem på en sikker måde. MedCom sørger også for, at systemet holder styr på, hvornår der skal være henholdsvis rødt og grønt lys, så hver datapakke kommer sikkert hen til de rigtige modtagere”.

Udover at sidde med som styregruppemedlem, er MedCom også en fast sparringspartner til den i november 2018 oprettede Decentrale Cyber- og Informationssikkerhedsenhed i Sundhedsdatastyrelsen (DCISSund). Enheden har til opgave at samle og koordinere arbejdet i sektoren, herunder at fungere som sektorens knudepunkt og bindeled til blandt andet Center for Cybersikkerhed og i tilfælde af en varsels- og beredskabssituation. Søren uddyber, hvordan MedCom understøtter det arbejde, DCISSund er sat i verden for:

”Primært handler det om, at MedCom aktivt bidrager til udmøntningen af strategien og de initiativer og tiltag, vi laver sammen. Derudover er MedCom også en central aktør i selve sammenbindingen af sundhedssektorens løsninger ved at bidrage til at holde ”datakrydset” sikkert. Her er det vigtigt, at infrastrukturen opdateres og moderniseres, både når der er behov for det, men også at det tænkes så langt frem, at det er robust over for næste fase af cyberkriminaliteten”.

Derudover deltager MedCom også i operative arbejdsgrupper samt når sektoren går sammen om en specifik sårbarhed eller trussel.



*Søren Bank Greenfield,
afdelingschef for cyber- og
informationssikkerhed,
Sundhedsdatastyrelsen*



Højt sikkerhedsniveau

Hvert år udføres der bl.a. en it-revision med henblik på at sikre, at MedCom lever op til den gældende databeskyttelseslovgivning og GDPR. Derudover udføres der minimum én gang om året it-risikovurderinger, der styres og følges op på leverandører til sikring af stabil og sikker drift og meget mere. Alt dette udføres med fokus på det gode samarbejde på tværs af sundhedssektoren. Noget, Søren afsluttende kommenterer på:

”Sundhedssektoren har mange gode kompetencer, ideer og tiltag. Alene det, at vi har opbygget tillid på tværs af sektoren, fastlagt nye samarbejdsformer og står sammen om retningen, skaber i sig selv en god fremdrift. Her spiller MedCom en central rolle i samarbejdet, således cyber- og informationssikkerheden overholdes. Det er også nødvendigt i en tid, hvor der er eksponentiel udvikling i truslerne og sårbarhederne. Her er det brede samarbejde nødvendigt, og jeg ser frem til, at MedComs centrale og værdifulde samarbejde bliver videreført i næste projektperiode.”

Søren Bank Greenfield, afdelingschef for cyber- og informationssikkerhed, Sundhedsdatastyrelsen

Hvad er SDN?

SDN er et lukket og sikret netværk, som gennem et elektronisk aftalesystem giver de tilsluttede parter mulighed for at kunne udstille og styre adgang til services.

SDN sørger for at implementere denne netværkssegmentering. I næste generation af SDN foretages et teknologiskifte til SD-WAN for at leve op til den forretningsmæssige, teknologiske og sikkerhedsmæssige udvikling. SDN er redundant opbygget for sikring af tilgængelighed.

Hvad er VDX?

VDX er en fællesoffentlig og tværsektoriel videoinfrastruktur, som gennem virtuelle møderum sikrer kommunikationen mellem forskellige videoplatforme. Video i VDX kører over internettet gennem krypterede forbindelser.

Videosamtalerne i VDX hverken gemmes eller optages, og der anvendes unikke møderum i de borgerrettede videosamtaler. VDX er redundant opbygget for sikring af tilgængelighed.

Hvad er KIH?

KIH XDS Repository (KIH) er en del af den nationale infrastruktur for dokumentdeling. KIH bidrager i den nationale infrastruktur til en standardiseret opsamling og deling af hjemmemålinger og patientrapporterede spørgeskemaoplysninger. Deling af data fra KIH sker 'on demand' gennem dokumentdelingsservicen på Den Nationale Serviceplatform (NSP) og tilhørende sikkerhedsservices (MinLog, Behandlingsrelations-service, MinSpærring).



Frem mod MedCom13: Den nye virkelighed

Den 13. MedCom-projektperiode omfatter årene 2023-2025, og bygger i høj grad videre på det fundament, der er skabt i MedCom12. Det fortsatte arbejde med at it-understøtte det tværsektorielle patientsamarbejde mellem sundhedssektorens parter påvirkes imidlertid i høj grad af den akutte mangel på personale-ressourcer og de igangværende organisatoriske ændringer. Her stiller især etableringen af nærhospitalet, sundhedsklynger omkring akuthospitalerne og forbedrede tilbud til psykiatriske patienter nye krav til digitaliseringen.

MedCom tilbyder – og er involveret i – en række allerede eksisterende løsninger, der også er relevante i den nye virkelighed: Meddelelseskommunikation, dataadgang i Sundhedsjournalen, nye datakilder gennem Et Samlet Patientoverblik, sikrede videomøder samt opsamling og deling af data fra borgernes eget hjem. Løsninger, der alle skal udbredes og videreudvikles i MedCom13-perioden, med særligt blik for behovene i de nye organisatoriske rammer.

Introduktionen af den internationalt foretrukne FHIR-standard, i forbindelse med moderniseringen af MedCom-kommunikationen, giver på én og samme tid funktionelle forbedringer for sundhedspersonalet i de etablerede standarder, og fremtidssikrer det teknologiske fundament for nye digitale samarbejdsformer, hvor data i højere grad skal deles mellem flere og ikke blot sendes mellem to parter. Både nationalt og internationalt.

Fra 2023 påbegynder vi implementeringen af de to første nationalt gældende FHIR-standarder: Advis om sygehusophold og Korrespondancemeddelelsen. Parallelt hermed forfølger vi det fulde potentiale i moderniseringen af både standarder og infrastruktur

på nye områder, hvor der i dag ikke findes datadeling: Udveksling af prøvesvar fra kommunale sygeplejersker til praktiserende læger og deling af aktuelle og relevante diagnoser fra praktiserende læger med andre sundhedspersoner og borgerne. Vi følger op på delingen af diagnoser ved brug af yderligere strukturerede data fra almen praksis. Derudover fortsætter indsatsen i Digital Almen Praksis-programmet med at jage it-løsninger, der letter hverdagen for den praktiserende læge.

Sundhedssektorens nye virkelighed stiller krav om hurtigere udvikling og ibrugtagning af nye, sikrede, tværsektorielle digitale løsninger, der letter hverdagen for sundhedspersonalet. Dette med særligt blik for, at gode tværsektorielle patientforløb ofte forudsætter, at der sås i én sektor for at høste andetsteds. F'et i FHIR er akronym for "fast", og det er ambitionen i MedCom13, at FHIR-satsningen også skal udmønte sig i hurtige løsninger, der ikke nødvendigvis afventer nationale afklaringer. Derimod skal den, gennem eksemplets magt, bidrage til videreudviklingen af den fælles sundheds-it-infrastruktur samt inspirere til bølgeplanen for en fortsat og økonomisk bæredygtig udfasning af EDIfact-standard.

Vi glæder os til at fortsætte samarbejdet hen over de næste tre år i MedCom13.





Systemforvaltning

Link til website: <https://www.medcom.dk/systemforvaltning>



Aktiviteter i MedCom12

Kerneopgaven for MedComs fællesoffentlige system- og sikkerhedsforvaltning af Sundhedsdatanettet (SDN), Videoknudepunktet (VDX) og hjemmemonitoreringsdatabasen (KIH) er sikring af sikker og stabil drift, vedligehold samt udvikling i samarbejde med brugerne og underleverandørerne.

Som en del af det fortsatte arbejde med informationssikkerhed har MedCom desuden gennemført årshjulsaktiviteterne i form af risikovurdering, test af beredskab og it-revision. MedCom indgår også fortsat i arbejdet med udmøntningen af sundhedssektorens cyber- og informationssikkerhedsstrategi.

Herudover er der i projektperioden gennemført følgende større aktiviteter:

- Forberedelse og igangsættelse af udbud for SDNv4. Centralt i SDNv4 vil være et teknologiskifte til SD-WAN. Valg af SD-WAN er et udtryk for, at SDNv4 skal leve op til den forretningsmæssige, teknologiske og sikkerhedsmæssige udvikling.
- Implementering af ny VDX-kontrakt, som betød opjustering af VDX-kapaciteten, som følge af videobehovet under corona og nedlukningen af samfundet. Nedlukningen betød dels en stor udvikling i kapacitet og dels i anvendelse for at imødekomme sundhedssektorens stigende behov for videokonsultationer. VDX er nu i højere grad tæt på borgerne ved at VDX er integreret i en række borgerrettede apps. Desuden er VDX integreret i en række lokale fag- og bookingsystemer samt brugerstyring for at understøtte smidige og effektive arbejdsgange.

- Konkret har MedCom gennemført eller deltaget i følgende udviklings- og integrationsprojekter: KontaktLæge, FUT, BookPlan, MitSygehus, Familieretshuset og sundhed.dk via HejDoktor. Hertil kommer udvikling af SMS-videomodul til brug, bl.a. i Region Syddanmark, Region Hovedstaden og lægevagten i Region Sjælland. Slutteligt er der gennemført en brugerstyringsintegration (ADFS) i Region Sjælland og Region Syddanmark.
- Gennemførelse af de første tilslutninger med afprøvning af dataleverancer til KIH XDS-repositoriet i den nationale infrastruktur for opsamling og deling af hjemmemålinger og patientrapporterede spørgeskemaoplysninger. Konkret med deling af psoriasisbesvarelser fra speciallæger samt diabetesbesvarelser fra Steno Diabetescenter i Region Nordjylland.
- Etablering af en validerings- og monitoreringsløsning for KIH XDS-repositoriet til understøttelse af tilslutning, monitorering af udbredelse, anvendelse og drift.

I fremtiden

I MedCom13 vil der være fokus på:

- Fastholdelse og udvidelse af positionen for SDN som den foretrukne og sikrede infrastruktur i sundhedssektoren gennem implementering af den nye SDNv4-kontrakt.
- Positionering af VDX og VDX-anvendelsen frem mod genudbud og implementering af ny VDX-kontrakt.
- Fortsat understøttelse af den tekniske og organisatoriske anvendelse af VDX med fokus på det borgerrettede, det tværsektorielle/klyngesamarbejdet og den kommunale anvendelse. Konkret gennem deltagelse i lokale udviklingsprojekter om integration af VDX i borgerrettede apps, lokale fag- og bookingsystemer samt brugerstyring – og med eventuelt tilhørende og nødvendig udvikling af VDX-API'et.
- Udbredelse og understøttelse af parternes tilslutning til KIH XDS-repositoriet. Konkret K-PRO, FUT 2.0 samt andre PRO-systemer, sundhed.dk's udvikling af en visning for klinikere, RKKP's dataleverance af PRO-skemaer i deres kvalitetsarbejde samt understøttelse af auditering.



Standarder

Link til website: <https://www.medcom.dk/standarder>

Aktiviteter i MedCom12

MedComs kvalitetsstyringssystem (KSS) blev ISO9001-certificeret i MedCom11 for processerne vedr. test og certificering, og i MedCom12 er der udvidet med processerne for udarbejdelse og revidering af standarder. Processerne er transparente og udvidet med brug af user stories og use cases, samt har mere fokus på review og kvalitet i dokumentationen.

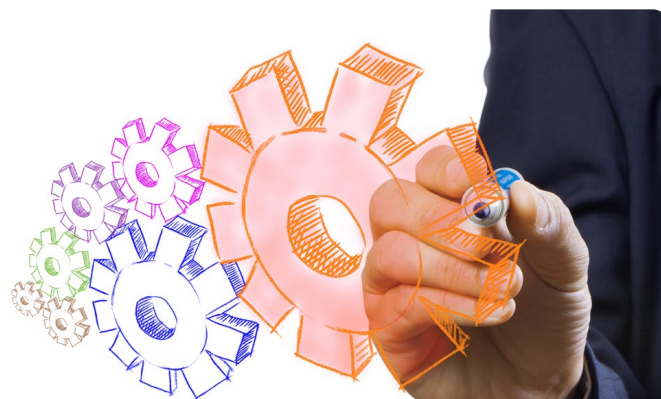
En basisaktivitet er at svare på henvendelser fra leverandører og andre parter, der har spørgsmål til MedComs standarder, samt at medvirke til afklaring, hvor der er forskellige fortolkninger af MedComs standarder, forekommende under systemudvikling eller observeret i produktionsmiljø.

Projektet Et Samlet Patientoverblik er nu taget i brug med CDA-standarder for deling af kalenderaftaler samt et fælles stamkort. De første afprøvninger på PRO-området har afdækket nye behov til CDA-spørgeskemastandarderne QFDD/QRD, og samtidig med indhentning af konkrete erfaringer fra de første implementeringer, er der udført en behovsanalyse, der primo MedCom13 danner grundlag for reviderede standarder. MedComs bidrag til projektet IT-løsning for gravide er to CDA-standarder, målinger og resume, og to andre CDA-dokumenttyper tildeles MedCom fra start 2023.

På det laboratoriemedicinske område er genetiksvar XRPT07 revideret i forbindelse med den første implementering i RSD, for at understøtte laboratoriernes arbejdsgange. Der udestår behov for at revidere laboratoriesvar for de øvrige specialer, hvilket er planlagt til at indgå som del af FHIR-moderniseringen.

Laboratorierekvisitionsstandarden REQ01 er tilsvarende udvidet, så den også dækker genetik. Der er revideret i standarden for upload af mikrobiologiske svar XRPT06 til den nationale svarbank MiBa, men implementeringen har været pauseret under pandemien, og sker først i 2023.

Der udestår tilsvarende et behov for et bedre henvisningsflow, hvilket også er tænkt implementeret i forbindelse med den kommende FHIR-modernisering. Gennem MedCom12 er der revideret henvisningsblanketter for henvisning til speciallæge REF06, til fodterapeut REF08, og til Øfeldtcentre REF12, udløst af nye overenskomster. Som udløber af COVID19-pandemien er udlægningsaftalen blevet permanentgjort, hvor speciallægeklinikker kan hjælpe travle hospitalsafdelinger.



Fodstatusskema for diabetikere RPT01F er revideret grundet ny overenskomst med fodterapeuterne, hvilket øger mulighederne for forskning af data fra det nationale fodstatushotel.

De dynamiske blanketter er blevet udvidet i 2020, bl.a. med mulighed for konditioneret udfyldelse.

I fremtiden

Udarbejdelse og revidering af standarder er en kontinuerlig aktivitet, og forventningen er at behovet for nye integrationer og opdatering af eksisterende ikke aftager i de kommende projektperioder. MedCom vil fortrinsvis udarbejde og revidere standarder i HL7 FHIR og CDA, prioriteret ud fra de forretningsmæssige behov. Der kan opstå behov for revidering af eksisterende EDIfact- eller OIOXML-standarder, hvilket forsøges holdt på et minimum.

MedComs standardteam er gennem MedCom12 blevet opnormeret for at kunne favne fortsat vedligeholdelse af eksisterende standarder sideløbende med modernisering af meddelelseskommunikation. Der pågår et generationsskifte i standardteamet, med nye unge friske kræfter. Opkvalificering i FHIR er påbegyndt gennem MedCom12, og vil fylde i 2023.

Test og certificering

Link til website: <https://www.medcom.dk/standarder/testcenter>



Aktiviteter i MedCom12

MedComs kvalitetsstyringssystem (KSS) beskriver de ISO9001-certificerede testforløb, for almindelige forløb hvor der testes og certificeres MedCom-standarder, for øvrige testforløb hvor der testes andet end MedCom-standarder, samt testcamps hvor der testes et mix af opgaver for en gruppe af leverandører, der udvikler samme systemtype, f.eks. lægepraksissystemer.

Scope for MedCom-certificering er hvor MedComs standarder anvendes tværsektorielt, mellem regioner, kommuner og primærsektoren, men også involverer integrationer mod nationale databanker samt systemer, der anvendes af borgerne til at se samme sundhedsoplysninger som de fagprofessionelle deler.

Borgerløsninger er bl.a. Sundhedsjournalen på sundhed.dk og apps som MinSundhed og MinLæge. For systemer med flere brugergrænseflader målrettet forskellige brugertyper, sker der certificering for hvert delsystem, f.eks. ved tabletløsninger for den kommunale hjemmepleje, der viser samme sundhedsoplysninger som optræder i EOJ-journalsystemet. Systemer certificeres, men ikke for hver implementering, så f.eks. blot én region medvirker ved certificering af f.eks. et EPJ-journalsystem. De interregionale og interkommunale integrationer er ikke scope for MedCom-certificering, men MedCom medvirker ved test i det omfang kalleren tillader det og når vi anmodes om det.

Ultimo 2022 er der 25 igangværende testforløb, hvoraf 16 systemer forbereder sig til test eller certificering, mens der udføres certificering for 9 systemer, eller der følges op på foretagne certificeringer med mindre fejl eller anbefalinger.

Gennem MedCom12 er der blevet afsluttet henholdsvis 51, 47 og 61 testforløb over årene 2020-2022.

Der pågår en løbende dialog med Sundhedsdatastyrelsen (SDS) om, hvordan test og certificering af SDS-patientindeks og XDS-metadatastandarden optimeres, for at sikre kvalitet ved deling af CDA-dokumenter samt at lette testopgaven for leverandørerne.

MedCom foretog i 2020 en analyse om, hvordan fagprofessionelles sundhedsoplysninger om en patient bedst vises for borgeren, og hvordan det optimalt bør påvirke MedComs krav til henholdsvis kliniker- og borgervisninger. Projektet har været pauseret i 2021, da afprøvningen sker for laboratoriesvar, og projektdeltagerne har måttet fokusere på pandemien. På bagkant af pandemien er projektet genoptaget, og afprøvningen forventes at strække sig ind i 2023.

Ved evaluering på MedComs testforløb konstaterer vi med glæde, at tilfredshedsmålingerne nu samlet set er steget to år i træk, til gavn for kvaliteten i testarbejdet og testmaterialet.

Selv om systemer testes og certificeres, så observeres der gennemsnitligt 10.000 månedlige meddelelsesforsendelser, der af forskellige årsager går galt, hvilket ganske vist kun udgør 0,1%, men trods alt udgør en ikke-ubetydelig manuel arbejdsbyrde at udrede hos de kommunikerende parter. Halvdelen er fejlforsendelser skyldes alene SOR-EDI-adresseringsopdaterings- og registreringsfejl.

I fremtiden

MedCom fortsætter med de kendte typer testforløb, men især for FHIR-standarderne tages et nyt automatiseret testværktøj, Touchstone, i brug, så den rent tekniske validering automatiseres, hvilket både letter MedComs testopgave, så der kan fokuseres på anvendelsen af det semantiske indhold, men også gavner leverandørerne, der løbende kan teste deres systemer gennem udviklingsforløb.

Testcamp-konceptet tænkes revideret, så der ikke udelukkende testes systemer op imod den nationale infrastruktur, men at der også kan udføres end-to-end-test for relevante projekter og standarder, inspireret af IHE Connectathons.

- Udbredelse og understøttelse af parternes tilslutning til KIH XDS-repositoriet. Konkret K-PRO, FUT 2.0 samt andre PRO-systemer, sundhed.dk's udvikling af en visning for klinikere, RKKP's dataleverance af PRO-skemaer i deres kvalitetsarbejde samt understøttelse af auditering.

Internationale aktiviteter

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/internationale-aktiviteter>



Aktiviteter i MedCom12

Det internationale samarbejde er vigtigt for, at MedCom sikrer tilstrækkelig viden inden for udviklingen i sundheds-it generelt og specifikke områder som f.eks. standardisering, før vi sætter det i dansk kontekst, forståelse og anvendelse. Derfor orienterer og engagerer vi os internationalt, europæisk og i Norden, hvad angår indsamling og deling af relevant viden.

På den internationale scene er MedCom medlem af HL7 International, hvor vi særligt involverer os i FHIR arbejdet men også omkring CDA. FHIR er også aktuelt i nordisk sammenhæng, hvor vi søger og deltager i netværk og bilaterale møder, hvor der udveksles erfaringer og strategier med afsæt i sundhedssystemer og kulturer, der er sammenlignelige på mange områder.

I Europa er der megen viden at hente ift. hvordan andre lande både organisatorisk og teknisk indretter sig, og hvad retning de går i, da der på trods af forskelle i sundhedssystemer er mange af de samme udfordringer. Gennem organisationen EHTEL er vi aktive i at sætte dagsordenen for emner til debat ift. de konkrete problemstillinger. Her inspireres vi af andres løsninger, ligesom vi gerne fortæller, hvordan Danmark gør. Vi er også i dialog med nationale kompetencecentre rundt om i Europa, der lig Danmark har en moden sundheds-it-infrastruktur og mange digitale services. Nogle af dem har taget de første moderniseringsskridt før os, så vi har mulighed for at lære af deres proces.

I MedCom12 har vi haft et stærkt engagement i EHTEL, hvor MedCom og Danmark har været fremhævet i webinarer og konferencer, både inden for test og certificering, FHIR-standardisering og FMK. Derudover har MedCom leveret ekspertkompetencer for bistand til hhv. sundhedsmyndighederne i Estland og Tjekkiet. MedCom er også en del af den nationale bistand til Mexicos sundhedsministerium.

Som de første, anvender MedCom EU's eDelivery-komponenter på sundhedsområdet, hvilket afstedkommer megen interesse i vores modernisering af infrastruktur, men hvor vi også har oparbejdet en tæt relation til eDelivery-kompetencer rundt om i Europa.

Et andet ben i MedComs internationale arbejde er EU-finansierede projekter. Fokus har i MedCom12 været på at identificere strategiske fremtidige projekter med national fokus og inden for MedComs kerneområder.

I fremtiden

Et fremtidigt EU-projekt omkring udveksling af vigtige patientoplysninger mellem EU-lande til understøttelse af borgere, der får brug for sundhedsfaglig eller medicinsk hjælp uden for eget EU-hjemland, kunne blive aktuelt i MedCom13. Her kan MedCom assistere nationalt med både kompetencer inden for dataudveksling, interoperabilitet, transmission, implementering etc.

MedCom vil fortsætte sit virke i regi af EHTEL, hvor vi vil holde fast i vores indsats for at sætte et direkte præg på hvilke emner det er relevant at belyse i både europæisk kontekst og i et multiinteressent forum. Det kan være forskelligt inden for en bred kam af sundheds-it-emner, men hvor formålet er at tage viden fra omverdenen med ind i en dansk kontekst samt at dele ud af vores egne erfaringer gennem de sidste mange års udvikling og implementering af digital understøttelse til sundhedsfagliges arbejdsgange og patientforløb.

Erfaringsudveksling og læring, der kan sættes i spil til vores modernisering af både standardiseringsarbejdet og fremtidens infrastruktur til meddelelseskommunikation, er en vedvarende prioritet i det internationale arbejde.

Modernisering af standarder



Varighed:	Moderniseringsprojektet er opstartet inden MedCom12, og vil overføres til basisaktivitet fra MedCom13
Deltagere:	HL7 Danmark, Sundhedsdatastyrelsen (SDS)
Projektleder:	Michael Johansen mjo@medcom.dk
Link til website:	https://www.medcom.dk/standarder/modernisering-af-medcom-standarder

Kort beskrivelse af projektet

Det generelle moderniseringsprojekt i MedCom har til formål at understøtte de to første FHIR-meddelelsesstandarder, advis om sygehusophold og korrespondancemeddelelse, samt at fastlægge den generelle FHIR-governance, herunder forsendelsesflow inkl. kvitteringer og terminologi.

MedCom ønsker en øget koordinering med HL7, for at sikre danske standarders sammenhæng med det internationale arbejde, især blandt de nordiske lande og EU-medlemsstaterne.

Resultater

Første version af de to FHIR-standarder er udarbejdet, herunder den tilhørende FHIR-kvittering.

Der er sammen med SDS udarbejdet et målbillede for meddelelseskommunikation, herunder anvisning på, hvordan den fremtidige meddelelsesforsendelse kan knyttes sammen med andre nationale datadelingsparadigmer, som f.eks. dokumentdeling i Sundhedsdatastyrelsens patientindeks på den nationale serviceplatform (NSP).

Det rådgivende udvalg for standarder og arkitektur hos SDS (RUSA) har anmodet MedCom om at varetage forvalterrollen af danske FHIR-kerneprofiler, der indebærer, at de i HL7-udarbejdede FHIR-kerneprofiler gennemgår et review af MedCom, der oftest vil rumme en høringsrunde blandt relevante MedCom-interessenter, samt sikre sagsfremstilling for RUSA mhp. Optagelse i Sundhedsdatastyrelsens standardkatalog.

Afviselser

Projektet har været udfordret af uforudsete høje omkostninger for systemejerne ved tilbudsgivning fra leverandørerne, og der er af Deloitte udarbejdet en analyserapport, der viser fordelingen af omkostninger til henholdsvis ny forretningslogik og brugergrænsefladeændringer, førstegangsinvestering i FHIR-knowhow og understøttelse af FHIR-meddelelsesforsendelse. Dette analysearbejde har medført en forsinkelse i projektet.



Fremadrettet

Erfaringerne fra MedCom12 finder anvendelse ved den fortsatte store omlægningsopgave af hele MedComs standardkatalog, hvor målet er, at alle MedComs standarder er baseret på åbne internationale HL7-standarder og udarbejdet på engelsk.

De opbyggede processer for udarbejdelse og revidering af FHIR-standarder indarbejdes i MedComs generelle kvalitetsstyringssystem (KSS), herunder anvendelse af user stories og use cases.

Modernisering af infrastruktur



Varighed: 01-01-2020 – 31-12-2022

Deltagere: KMD Nexus, Sundhedsdatastyrelsen, Digitaliseringsstyrelsen, Region Hovedstaden, Sundhedsplatformen, Herlev Kommune, Arosii, NetCompany, SeMi-K2

Projektleder: Ole Vilstrup Møller, ovi@medcom.dk

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/modernisering-af-infrastruktur>

Kort beskrivelse af projektet

Formålet med moderniseringen af MedComs meddelelses-kommunikation er at kunne stille relevante data til rådighed for onlinedeling på forespørgsel fra sundhedsfaglige parter i samarbejdet om patient- og borgerforløb, understøtte hurtig, stabil og sikker overlevering af relevante datasæt, når patient-ansvaret entydigt skifter mellem sektorer, samt opsamle og dele data og stille disse til rådighed for borgeren selv, bl.a. på sundhed.dk og mobile platforme.

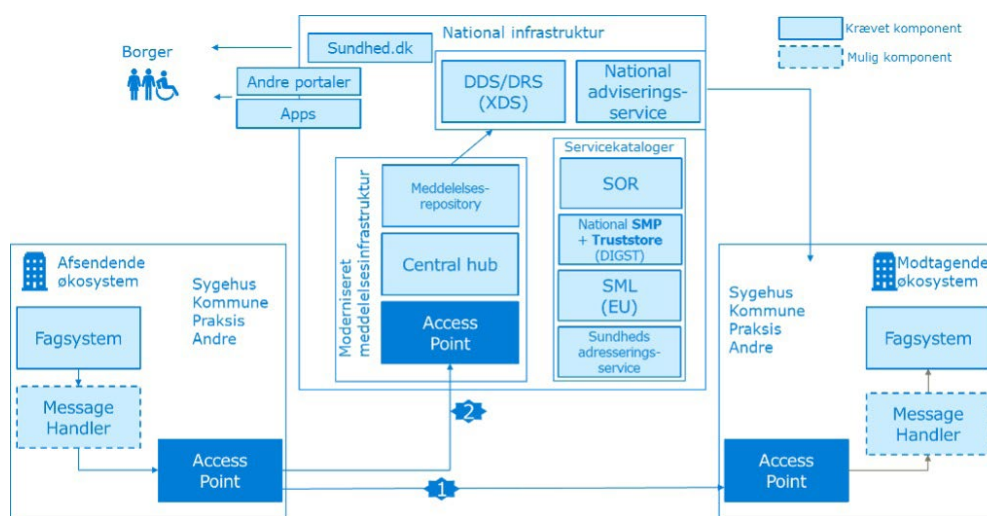
Moderniseringen er en del af initiativ 2.1 'Bedre, hurtigere og mere sikker digital kommunikation mellem sektorer' i den nationale Strategi for Digital Sundhed 2018-2022. Dette indebar i 2018 og 2019 et Proof of Concept og i 2020-2022 Pilot for moderniseret infrastruktur med brug af EU's eDelivery-byggeblok funderet i DK under Digitaliseringsstyrelsens og Sundhedsdatastyrelsens Dokumentdelingsinfrastruktur.

Resultater

Projektet har indgået aftaler med relevante parter i sundhedsvæsenet med henblik på gennemførelse af Connectathon for "Pilot for moderniseret infrastruktur". Denne blev succesfuldt gennemført i marts 2022. Evalueringsrapport for "Pilot for moderniseret infrastruktur" med fokus på sammenhæng til "Målbillede for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet" blev udført af SeMi-K2 og er tilgængelig via [MedComs hjemmeside](#).

Evalueringsrapporten peger i sin konklusion på, at testpiloten giver stærke argumenter for, at it-arkitekturen lever op til målbilledeets vision, mål og arkitekturkvalitetssegenskaber.

Projektet fik tildelt 3 priser ved X-eHealth's Interoperability Award 2022: Trust-inspiring, Innovative excellence og Technical excellence. Læs mere om [prisuddelingen på MedComs hjemmeside](#).



Afvigelser

"Pilot for moderniseret Infrastruktur" skulle være afviklet ultimo 2020, men blev forsinket ind i første halvår af 2022.

Fremadrettet

[Evalueringsrapporten](#) anbefaler opdatering af målbilledet, samt anvisning af bl.a. følgende indsatsområder:

- Konsolidering af løsningsarkitekturen ud fra læringen fra pilotprojektet.
- Opstarte Governance og Management i samarbejde mellem offentlige og private aktører.
- En produktionspilot, som vil give læring til arbejdet med Governance og Management.

Målbilledet opdateres i Q3-Q4 2022, så det kan danne grundlag for en produktionspilot i MedCom13, og i denne skal der via en ny FHIR-meddelelse sendes kommunale prøvesvar mellem kommunernes akutfunktioner og praktiserende læger. I produktionspiloten skal anbefalingerne fra evalueringsrapporten indgå som kontekstgivende aktiviteter for piloten og grundlaget for udbredelse af moderniseret infrastruktur i årene derefter.

Advis om sygehusophold



Varighed:	2018 - 2024
Deltagere:	MedComs hjemmepleje-sygehusgruppe: Regionale og kommunale repræsentanter, som dækker hhv. it-tekniske, faglige samt sundhedsaftaleområdet MedComs kommune-sygehusleverandørgruppe: ▪ Afsendere: Sundhedsplatformen/EPIC og Systematic ▪ Modtagere: Dedalus, KMD, Systematic, EG, Netcompany, KOMBIT og MultiMed (fælleskommunal beskedfordeler).
Projektledere:	Jeanette Jensen (jej@medcom.dk) og Mie Borch Dahl Kristensen (mbk@medcom.dk)
Link til website:	https://www.medcom.dk/projekter/fhir-advis-om-sygehusophold

Kort beskrivelse af projektet

I dag adviseres den kommunale hjemmepleje automatisk, når en borger, som modtager ydelser i kommunen, indlægges (indlæggelsesadvis) og udskrives (udskrivningsadvis). Adviseringen indeholder simpel information om, at en borger er indlagt/udskrevet, og sikrer, at kommunen får pauseret/genoptaget borgerens ydelser v. sektorskit.

Mange patientforløb på sygehuset er imidlertid akutte ambulante uden understøttelse med sygehusadviser. Det medfører et tab af information på tværs af sektorgrænser samt unødigt tidsforbrug for plejepersonalet i både kommunen og på sygehuset.

Projektets mål er at modernisere sygehusadvis-kommunikationen, så den understøtter de forretningsmæssige behov for advisering. Det omfatter advisering ved indlæggelse, akut ambulante sygehusophold, orlov og afslutning samt ensartede forretningsregler for anvendelse.

Det nye sygehusadvis udvikles i formatet FHIR, og danner spydspids for MedComs arbejde med modernisering af standarder.

Projektet understøtter strategier for videreudvikling af Det Nære Sundhedsvæsen, visioner om fremtidens digitale sundhedsvæsen (initiativ 32, Danmarks Digitaliseringsstrategi, maj 2022) samt visioner om bedre koordination i patientforløb (Viden til tiden, Strategi for Digital Sundhed 2018-2024).

Resultater

Der er sikret lovhjemmel til udveksling om akut ambulante sygehusadviser (ikrafttrædelse 1. januar 2021).

Efter release har standarden gennemgået et review, og er i oktober 2022 releaset i version 2.0.0.

Der er i samarbejde med kommuner, regioner og leverandører lagt en implementeringsplan med planlagt idriftsættelse i 2024 (godkendt på MedCom-styregruppemøde den 1. juni 2022).

Der er i samarbejde med KOMBIT aftalt en løsning for fordeling af sygehusadviser til flere kommunale fagsystemer i kommunen gennem den fælleskommunale beskedfordeler.

Afvisninger

Pga. nødvendigheden af en [analyse af økonomi og omkostningsdrivere forbundet med moderniseringen](#), blev projektet midlertidigt pauseret med udskudt tidspunkt for idriftsættelsen som følge (fra november 2022 til 2024).

Fremadrettet

Projektet fortsætter i MedCom13 som et implementeringsprojekt med fokus på de forberedende implementeringsaktiviteter hos regioner, kommuner og leverandører. Dette tæller bl.a. kommunernes omlægning til beskedfordeler, opmærksomhed omkring tidstro registrering på sygehusene, reviderede arbejdsgange i samarbejdet mellem region og kommuner, vejledning til leverandørerne samt test og certificering af systemerne.



Korrespondancemeddelelse



Varighed: 3. marts 2019 – 31. december 2025

Deltagere: Arbejdsgruppe for social- og psykiatriområdet, national arbejdsgruppe for den nye KM og øvrige faglige sparringspartnere
Leverandører: anvendere af KM, hvor de store anvendere er EOJ, EPJ, LPS og VANS

Projektleder: Kirsten Tapia Ravn Christiansen, krc@medcom.dk og Dorthe Skou Lassen, dsl@medcom.dk

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/fhir-korrespondancemeddelelse>

Kort beskrivelse af projektet

MedComs styregruppe godkendte d. 3/3-19, at MedCom udarbejder ny forbedret standard for korrespondancemeddelelser (KM) i FHIR-format. Formålet med den nye KM er bl.a. at understøtte digital kommunikation mellem sundhedsvæsnets parter og styrke opstarten af digital kommunikation mellem det sociale, psykiatriske og somatiske område. Vigtig funktionalitet, som er med til at understøtte og forbedre den digitale kommunikation, er bl.a. mulighed for; vedhæftning af filer, understøttelse af automatisk fordeling via nationale kategorier og mulighed for formatering af meddelelsetekst og sammenkædning ved f.eks. besvarelse og videre sendelse via unikke ID'er.

Resultater

Den sundhedsfaglige og tekniske dokumentation publiceres i version 2.0.0 slut november 2022.

Materialet findes via [GitHub-forsiden](#) for den nye KM.

MedCom har udarbejdet to forslag til implementeringsplaner inkl. konverteringsløsning, som tager udgangspunkt i de store anvendere af den eksisterende KM (regioner, almen praksis og kommuner, som står for mere end 90% af anvendelsen).

Implementeringsplanerne har været i høring blandt EOJ, EPJ, LPS og brugerrepræsentanter. Endelig godkendelse af implementeringsplan forventes d. 14. december 2022.

MedCom planlægger sideløbende implementering for øvrige anvendere af den nye KM.

Afviselser

I september 2021 blev implementeringsplaner for den nye KM sat i bero pga. en afklaringsproces, herunder en analyse fra [Deloitte](#) med fokus på økonomi, omkostningsdrivere og FHIR-parathed ift. modernisering af MedCom-kommunikationen. På MedComs styregruppemøde d. 9/3-22 blev det besluttet at fortsætte med modernisering af meddelelser i FHIR-format.

Illustrationen viser indholdet i den nye KM med fremhævelse af ny funktionalitet, herunder hvilke der er hhv. **obligatoriske** og **optionelle** at udfylde i meddelelsen.

Fremadrettet

Projektet fortsætter i MedCom13, hvor der er fokus på at understøtte udvikling og implementering af den nye KM.

Monitorering

Der foreligger statistik for den eksisterende KM sendt mellem sygehuse, lægepraksis, kommuner og apoteker via [MedComs statistikdatabase](#) under fanen 'Korrespondance DIS91'. Der findes specifik statistik over afsendte/modtagne KM mellem kommuners og regionale bosteders socialområde og øvrige parter (bl.a. sygehuse, lægepraksis og apoteker) via [MedComs hjemmeside](#).

KORRESPONDANCEMEDDELELSE					
BORGER:	251248-9996 Nancy Ann Test Berggren Testpark Allé 48 3400 Hillerød				
AFSENDER:	Nordsjællands Hospital Test Dyrehavevej 29 3400 Hillerød				
MODTAGER:	Hillerød Kommune Test Trollesmindealle 27 3400 Hillerød				
KATEGORI:	Sygepleje				
EMNE:	Spørgsmål vedr. indlæggelsesrapport				
MEDDELELSESTEKST:					
Hej Nancy Ann er blevet indlagt. Vi har modtaget indlæggelsesrapporten fra jer men har et par spørgsmål vedr. X. <table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>D</td> </tr> </table> Venlig hilsen Sygeplejerske May June Test Moberg fra Nordsjællands Hospital Test		A	B	C	D
A	B				
C	D				
VEDHÆFT FIL:					
(Vedhæftede filer indsættes)					
SIGNATUR:					
Dato og tidspunkt	2022-11-03				
Forfatters navn	Marie Louise Andersen				
Stillingsbetegnelse	Fysioterapeut				
Relevant telefonnummer	+4579182375				

Kommunale henvisninger



Varighed: 01.01.2021 – MedCom13
Deltagere: Kommuner (akutfunktioner, forebyggelsestilbud, telemedicin) praksislæger, regioner, vagtlæger, EOJ-, EPJ-, PLS-leverandører, vagtlægesystemer, henvisningshotel (DNHF)
Projektleder: Dorthe Skou Lassen dsl@medcom.dk
Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/kommunal-henvisning>

Kort beskrivelse af projektet

To typer kommunale henvisninger med tilhørende afslutningsnotat kom i drift henholdsvis indenfor forebyggelsesområdet/XREF15 i løbet af 2019 og akutfunktioner/XREF22 i løbet af 2020. Øget funktionalitet via et overskriftsfelt i XREF15-standarden er efterspurgt ifm. adressering til og modtagelse i kommunerne, så man i stedet får en generel kommunehenvisning, som kan anvendes både ifm. f.eks. forebyggelsestilbud og telemedicinske henvisninger f.eks. Tele-KOL.

Brugen af henvisning til kommunale akutfunktioner er gradvis stigende i løbet af år 2021-2022, mens der er begrænset brug af det obligatoriske afslutningsnotat.

MedCom guider og vejleder ved forespørgsel og information på fælles møder og monitorer udbredelse på alle typer henvisninger.

Resultater

Der er udarbejdet en teknisk specifikation af en ny version af XREF15, således man kan skifte til generel kommunehenvisning med overskriftsfelt, som kan anvendes ifm. sortering ved modtagelse.

Afvielser

Kommunehenvisning udgør en delmængde af MedComs henvisningsstandards, som alle skal indgå i MedCom-modernisering af standarder og dermed indgå i bølgeplan for FHIR-version af MedComs meddelelsesstandarder. Tidsplan for bølgeplan foreligger endnu ikke. Indtil den nye kommunehenvisning foreligger, skal regionerne anvende sygehushenvisning ifm. Tele-KOL, da henvisning ofte skal sendes til hjemmesygeplejen.

Fremadrettet

Ny version af kommunehenvisning XREF15 indgår i bølgeplan for FHIR-version af MedComs meddelelser, forventeligt i løbet af MedCom13, afhængig af kommende bølgeplan.

I kvalitetsplanen, som bl.a. skal implementeres via sundhedsklyngerne, indgår kommunale akutfunktioner og forebyggelsestilbud til borgere med kroniske sygdomme.

Monitorering

I MedComs [kommunestatistik](#) ses hvilke typer MedCom-meddelelser, som den enkelte kommune modtager/afsender.

Nedenstående er eksempel på månedsstatistik i september måned 2022 (antal indbyggere: 217.094).

Hjemmesygeplejen, Aalborg kommune (5790000121786 // Columna Cura)

Meddelelse	Lægepraksis	Apoteker	Hospitalsafdel.	Andet regionalt	Private hospitalsafdel.	Speciallæger	Kommuner	Fysioterapeuter
Modtagne Korrespondancebrev	8429 (64)	373 (12)	1827 (104)	6 (1)	16 (3)	98 (9)		
Modtagne PositivReceipt	315 (36)		1335 (67)		19 (4)			
Modtagne Kommunehenvisning	284 (42)		54 (11)					
Modtagne XML Henvisning til kommunens akutfunktion	23 (12)							
Modtagne Sygehushenvisning	17 (7)		4 (3)					

(Tallet i parentes indikerer antal forskellige enheder)

For henvisning til kommunale forebyggelsestilbud findes yderligere statistik fordelt på regionsniveau.

Fælles Faglige Begreber



Varighed: 17. marts 2021 – MedCom13

Deltagere: KL FFB-sekretariat, Mjølner konsulenthus, EOJ-leverandører (KMD, EG, DXC, Systematic, Netcompany), KOMBIT

Projektleder: Dorte Skou Lassen dsl@medcom.dk

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/fhir-standard-for-faellesfaglige-begreber-medcom-fhir-ffb>

Kort beskrivelse af projektet

Ifm. projektet Fælles Faglige Begreber (FFB) anmodede KL MedCom om at udarbejde en HL7 FHIR-standard for FFB-uddata. Standarden skal anvendes til indberetning af data til KL's Gateway fra de kommunale EOJ-systemer og samtidig give EOJ-leverandørerne mulighed for at anvende MedComs testservices, som etableres ifm. MedComs FHIR-standarder. Opgaven var samtidig en delmængde af KL's og MedComs koordinering ifm. ibrugtagning og udvikling af HL7-ressourcer og -profiler samt et initiativ til at igangsætte FHIR-udvikling hos EOJ-leverandørerne i perioden 2021-22.

I aftalen om kommunernes økonomi for 2022 fremgår det, at indberetninger om udvikling af funktionsevneniveau i regi af VUM 2.0 fra Fælles Faglige Begreber introduceres som et frivilligt tilbud fra 2023 og gøres obligatorisk fra 2025. EOJ-leverandørerne har efterfølgende tilrettet deres tidsplaner ift. ovenstående. KL har overdraget governance for [FFB-projektet](#) til KOMBIT i januar 2022.

Resultater

På baggrund af 7 typer indberetningsscenarier i [FFB-uddatasæt](#) har MedCom udarbejdet FFB-uddata testscripts som EOJ-leverandørerne har kunnet test op imod i onlinetestværktøjet Touchstone fra januar 2022. MedCom har via dette projekt opnået konkrete erfaringer med Touchstone og udarbejdelse af testscripts til denne. Samtidig har KL og MedCom gensidigt udvekslet erfaringer ifm. etablering af FHIR-ressourcer og -profiler.

Afvigelser

Siden der er kommet en ny tidsplan i FFB-projektet, har der kun været sporadiske forespørgsler ift. brug af testscripts. Aktivitet forventes genoptaget i perioden 2023-25.



Fremadrettet

Der er behov for afklaring om KOMBIT overtager at sikre adgang til IG for FFB-uddatasættet. MedCom stiller fortsat FFB-uddata testscripts i Touchstone til rådighed. Når der kommer aktiv brug af testscriptsene i perioden 2023-2025, indgår opfølgning og vedligehold af testscripts i MedComs samlede testaktiviteter ifm. FHIR. Opfølgende dialog, opgavefordeling og koordinering med KL og KOMBIT foretages efter behov.

Deling af kommunale prøvesvar

Varighed: 1. oktober 2018 - 31. december 2025

Deltagere: Repræsentanter fra kommunale akutfunktioner og almen praksis i den nedsatte projektgruppe. Styregruppen for Digital Almen Praksis (DAP). Leverandører: EOJ og LPS

Projektleder: Kirsten Tapia Ravn Christiansen, krc@medcom.dk

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/kommunikation-med-kommunal-pleje/deling-af-kommunale-proevesvar>

Kort beskrivelse af projektet

Etableringen og udviklingen af kommunale akutfunktioner udgør en vigtig funktion i det nære sundhedsvæsen som følge af den generelle opgaveflytning fra sygehussektoren til det primære sundhedsvæsen. Dette har øget behovet for mere effektiv kommunikation mellem lægepraksis og den kommunale akutsygepleje. Formålet med projektet er at understøtte og styrke samarbejdet, herunder den digitale kommunikation og datadeling mellem bl.a. almen praksis og kommunale akutfunktioner med fokus på muligheden for at prøvesvar fra kommunale akutfunktioner kan deles digitalt og struktureret via MedComs standard for laboratoriesvar. På baggrund af en række gennemførte analyser, herunder kortlægning af samarbejde og arbejdsflow, er det besluttet at gennemføre en pilotafprøvning. I pilotafprøvningen skal prøvesvar fra kommunale akutfunktioner deles via en FHIR-tilpasset version af MedComs standard for laboratoriesvar med almen praksis. Forsendelsen skal ske via produktionspilotten på den nye moderniserede infrastruktur (EHMI). Projektet er en del af den nationale strategi for digital sundhed, initiativ 2.3 'Digitale arbejdsgange i almen praksis og mere målrettet kommunikation med andre aktører'.

Resultater

Der er udarbejdet en [supplerende analyse](#) mhp. at konkretisere og undersøge:

- Tekniske og organisatoriske forudsætninger (fokus på muligheden for kommunale prøvesvar i laboratoriesvarportalen, arbejdsflow ifm. afsendelse af kommunale prøvesvar samt kommuners arbejde med kvalitetssikring)
- Forventede gevinster (pba. use cases for afsendelse/modtagelse af kommunale prøvesvar)
- Økonomi i relation til kommuners kvalitetssikring

På baggrund heraf er det besluttet, at en pilotafprøvning skal gennemføres mhp. at afprøve, undersøge og afklare arbejdsflow, forventede gevinster og eventuelle usikkerheder.

Afviigelser

Der er et stort ønske om også at dele prøvesvar fra kommunale akutfunktioner med f.eks. sygehuse og vagtlæger – først og fremmest via laboratoriesvarportalen. Disse samarbejdspartnere er ikke inkluderet i afprøvningen, men man er opmærksom på vigtigheden af deres involvering fremadrettet med fokus på gevinstrealisering for flere samarbejdspartnere.

Fremadrettet

Projektet fortsætter i MedCom13, hvor fokus er på at organisere og gennemføre pilotafprøvningen.



Samarbejde og workflow

Kunstig intelligens



Varighed: 01.12.2019 – 01.03.2022

Deltagere: Aalborg Universitet, PLO og Region Nordjylland

Projektleder: Tom Høg Sørensen, MedCom, ths@medcom.dk
Janus Laust Thomsen, Aalborg Universitet, jlt@dcm.aau.dk

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/kunstig-intelligens-i-almen-praksis>

Kort beskrivelse af projektet

Projektet har til formål at undersøge modeller for, hvordan Artificial Intelligence (AI) potentielt kan mindske arbejdsbyrden (effektivisering) og øge behandlingskvaliteten (kvalitetsløft) i almen praksis ved en mere avanceret og effektiv dataudnyttelse.

Resultater

Vigtigste resultat er, at der er blevet etableret og godkendt et setup, der kan indsamle journaler fra almen praksis bredt på baggrund af godkendte ansøgninger om forskningshjemmel til udvikling af AI-algoritmer, hvilket også var projektets hovedformål.

Der er givet forskningshjemmel til to projekter, hvortil der er indsamlet data fra praksis.

Der foreligger en [afslutningsrapport](#) for projektet.

Afvielser

Som sekundært formål skulle der udvikles første algoritme til test i laboratorie på baggrund af indsamlet data fra praksis, men da det har været meget tidskrævende at få indhentet forskningshjemmel til indsamling af data, er der i stedet udviklet en algoritme på engelske data.

Grundet mindre aktivitet pga. COVID-19 og udfordringer med at indhente forskningshjemmel til at opsamle data, er der forbrugt ca. 1 mio. kr. mindre end budgetteret.

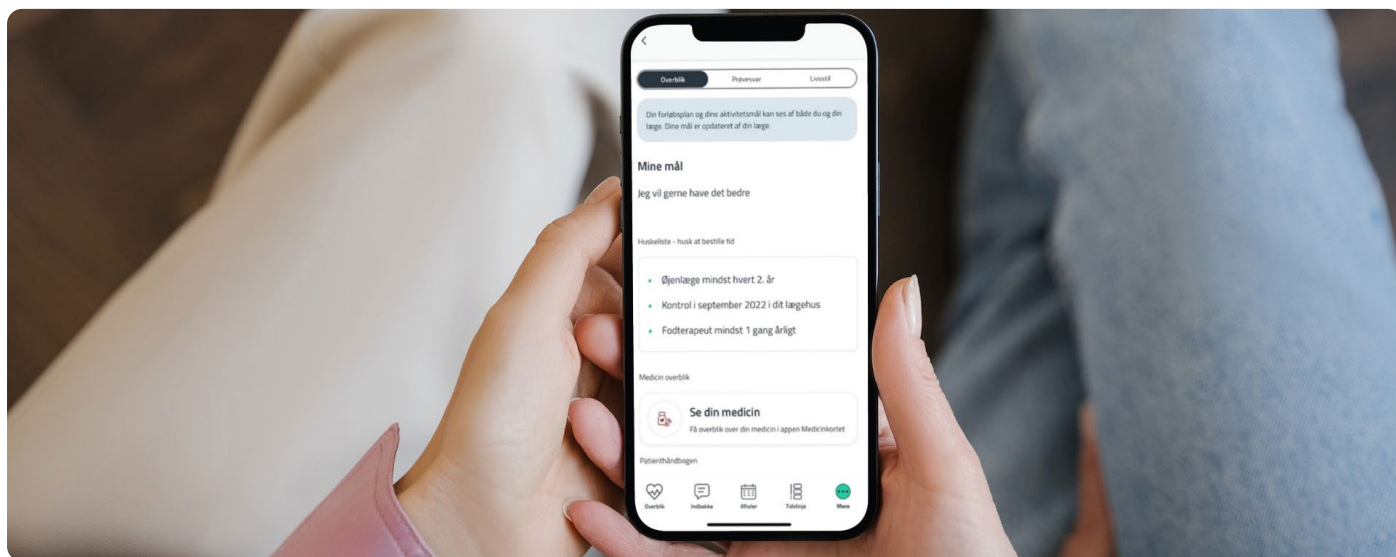


Fremadrettet

Projektet var en del af signaturprojekterne 2020-2021. Projektet fortsætter i regi af Region Nordjylland, som finansierer projektet resten af 2022, hvor der bliver arbejdet med fondsansøgninger. MedCom forbliver med at være en del af projektgruppen for at følge projektet.

Min Læge-app

Varighed: 01.01.2018 - MedCom13
Deltagere: PLO, Sundhedsdatastyrelsen, Danske Regioner, Sundhedsministeriet, PLSP, lægesystemleverandørerne og Trifork
Projektleder: Tom Høg Sørensen, MedCom, ths@medcom.dk og Martin Bagger Brandt, PLO, mbb.plo@dadl.dk
Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/min-laege-borgerrettet-app>



Kort beskrivelse af projektet

Formålet med projektet er at understøtte den nære dialog og koordinering mellem den praktiserende læge og patienten digitalt, så patienten bliver mere selvhjulpeløs og får mindre behov for at konsultere lægen i klinikken eller via telefon. Hensigten er at give patienterne (særligt målgrupperne "hverdagssyge" og "børnefamilier") et ensartet mobilt tilbud på tværs af lægehuse og disses systemhuse via én mobilapp. De tilbud, som i varierende grad og form er tilgængelige via lægehusenes hjemmesider, stilles til rådighed for patienterne på en mobil og tidssvarende måde, uafhængigt af lægernes leverandørvalg.

Resultater

Første version af Min Læge blev udviklet i MedCom 11 (2018-2020) og er velfungerende og i almindelig drift. Der er derfor løbende vedligeholdelse og mindre forbedringer i Min Læge. I MedCom12 er hele appen tilrettet, så den understøtter tilgængelighed (WCAG). Herudover er der i væsentlighed udviklet en række ekstra tiltag. Disse er overordnet: fuldmagt, visning af diagnosekort, laboratorieværdier, præsentation af forløbsplaner og PRO-spørgeskemaer.

Min Læge har været en væsentlig understøttelse af borgernes adgang til praksis i hele COVID-19, med bl.a. videokonsultation og svar på PCR-tests.

Afgivelser

Der er ingen væsentlige afvigelser.

Fremadrettet

Projektet fortsætter som en del af programmet Digital Almen Praksis.

Monitorering

Der er aktuelt knap 2 mio. aktive unikke brugere. En aktiv bruger er en bruger, der har anvendt Min Læge inden for de seneste 12 måneder.

Diagnosekort i almen praksis



Varighed: 01.06.2020 - MedCom13

Deltagere: PLO, DSAM, PLSP, Lægesystemleverandørerne og Trifork

Projektleder: Tina Bjørnsholm Aagaard, MedCom, tab@medcom.dk

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/diagnosekort-i-almen-praksis>

Kort beskrivelse af projektet

Projektet har til formål at etablere et diagnosekort i almen praksis, som efterfølgende skal deles i resten af sundhedssektoren gennem programmet for Et samlet patientoverblik. For at sikre en god kvalitet af løsningen, sikres en god og ensartet understøttelse af diagnosekodning i lægepraksissystemerne.

Projektet er opdelt i 3 delprojekter med følgende delmål:

1. Prioriteret overblik over patientens diagnoser i almen praksis.
2. Deling af overblik over patientens diagnoser, med patienten, via Min Læge-appen.
3. Oplæg til model og plan for kommende tværsektoriel deling af patientens diagnoser via PLSP.

Resultater

Der er aftalt afprøvning af diagnosekortet i de tre lægesystemer XMO, NOVAX og EG WinPLC. Alle tre systemer er blevet testet for både understøttelse af god diagnosekodning og diagnosekortet. De tre systemer har deltaget i en storskalaafprøvning, hvor alle deres klinikker har fået muligheden for at anvende diagnosekortet. Ved udgangen af MedCom 12 kan 75% af alle lægepraksis anvende diagnosekortet.

Afvigelser

Der er ingen væsentlige afvigelser.

Fremadrettet

Projektet fortsætter som en del af programmet Digital Almen Praksis i MedCom13, hvor de resterende lægesystemer skal understøtte løsningen i løbet af 2023. Samtidig arbejdes der for en hurtig deling af diagnosekortet med speciallægepraksis og enkelte lægevagter. Derudover gennemfører Sundhedsdatastyrelsen en foranalyse af anvendeligheden af deling af det udviklede diagnosekort i resten af sundhedsvæsenet.

Monitorering

Der er aktuelt 75% af alle klinikker, der har mulighed for at anvende diagnosekortet, og til februar 2023 forventes 90% af alle klinikker at kunne anvende diagnosekortet.

Udbredelse af forløbsplaner i almen praksis



Varighed: Opstart 2016
Deltagere: Sundhedsministeriet, PLO, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, Datakonsulenterne, Lægesystemleverandørerne, KiAP, PLSP, Trifork, Duckwise, Humade
Projektleder: Rikke Viggers, riv@medcom.dk
Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/forloebplaner>

Kort beskrivelse af projektet

Med den regionale økonomiaftale for 2016 blev det politisk aftalt at styrke indsatsen for mennesker med kronisk sygdom, hvor der blev afsat midler til teknisk udvikling, udbredelse og drift af digitale forløbsplaner. Udbredelse af forløbsplaner aftales overenskomstmæssigt imellem PLO og RLTN. Jf. OK22 skal alle læger være aktive brugere af forløbsplaner og udarbejde minimum 5 nye forløbsplaner hvert år.

Formålet med forløbsplanen er at give patienter med kronisk sygdom et bedre overblik over deres behandlingsforløb i almen praksis og dermed bidrage til at styrke patientens egenomsorg og kontrol med egen sygdom. Forløbsplanen skal tage udgangspunkt i patientens egne ressourcer og motivation.

Udvikling af forløbsplanerne sker i tæt dialog med brugerne i hhv. klinisk brugergruppe og patientbrugergruppe.

Resultater

Der er udviklet og implementeret forløbsplaner for KOL, type 2-diabetes og iskæmisk hjertesygdom. Forløbsplanerne er klar i alle lægepraksissystemer. I MedCom12 har der været fokus på udbredelsesarbejdet mhp. at forløbsplanerne tages i brug i alle almene lægepraksis. Pr. 1. november er 1407 almene klinikker aktive med forløbsplaner og der er udarbejdet mere end 100.000 forløbsplaner i 2022.

Forløbsplanerne er videreudviklet med bl.a. synkronisering af vaccinationsoplysninger fra lægepraksissystemerne som testes og releases ultimo 2022.

Mhp. at styrke patientengagement og anvendelsen af de digitale forløbsplaner, er der implementeret nye visninger for i første omgang diabetespatienter via Min Læge-appen.

Afgivelser

Pr. 1. november er der 1056 (63%) klinikker, der opfylder OK22-kravet om udarbejdelse af 5 nye forløbsplaner årligt. Der er ca. 300 klinikker, der ikke udarbejder forløbsplaner.

Fremadrettet

I MedCom13 skal der ske fortsat udbredelse iht. OK22-aftalen. Den tekniske løsning konsolideres og videreudvikles iht. kliniske retningslinjer og brugerdefinerede behov og ønsker.

Der skal udvikles nye patientrettede visninger og funktioner via Min Læge til KOL og hjertepatienter, og der skal laves nye interaktive funktioner pba. ønsker fra patientbrugergruppen.

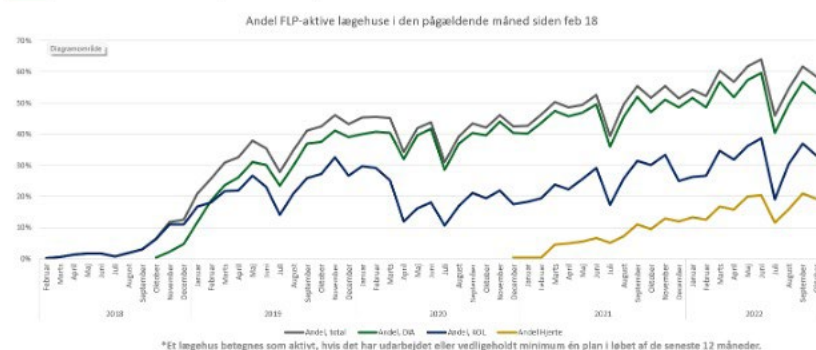
Der skal gennemføres et pilotprojekt med understøttelse af henvisning til kommunale tilbud fra forløbsplanerne. Projektets formål er at styrke det tværsektorielle samarbejde om de sårbare patienter.

Monitorering

Udbredelsesmål 2022: 120.000 forløbsplaner



Andel aktive lægehuse pr måned



*Et lægehuse betegnes som aktivt, hvis det har udarbejdet eller vedligeholdt minimum én plan i løbet af de seneste 12 måneder.

Konsolidering af forløbsplansteknologi



Varighed: Maj 2020 – juni 2022
Deltagere: KiAP, PLSP
Projektleder: Rikke Viggers, riv@medcom.dk
Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/forloebplaner>

Kort beskrivelse af projektet

Styregruppen for udbredelse af digitale forløbsplaner besluttede den 18. maj 2020 at igangsætte en evaluering af den tekniske løsning. Baggrunden var at "PLSP og PL-forum har peget på et behov for at vurdere og sikre sig, at den tekniske løsning kan honorere de krav som følger af de nye aktiviteter og initiativer, der kan forankres i arkitekturen".

I efteråret 2020 udarbejdede KvalitetsIT (KIT) en rapport, som belyste hvorvidt den eksisterende FLP-løsning kunne understøtte forventningerne til de fremtidige behov, og foreslog en række anbefalinger til eventuelle forbedringer.

Resultater

Med afsæt i KIT's rapport udarbejdede KiAP og PLSP et konsolideringskatalog indeholdende initiativer til aktiviteter og leverancer, som kommer både Forløbsplans-infrastrukturen, klyngevisninger og RKKP-indberetningerne til gode.

Konsolideringsaktiviteterne er primært gennemført på den organisatoriske og procesmæssige side, og der er etableret en fælles løsning til at lave opslag i driftsdata, hvilket giver et bedre grundlag for en proaktiv indsats.

Afviigelser

Der blev planlagt et pilotprojekt, der skulle udvikle en "minimodel" af den løsningsarkitektur, som forventedes at være grundlaget for den nye RKKP-hjerteindberetningsløsning.

Efterfølgende har PLO, sammen med PLSP og KiAP, igangsat en ny automatisk indberetningsløsning fra almen praksis. Pilotprojektet, med omdrejningspunkt i RKKP-indberetningerne via den konsoliderede forløbsplansteknologi, er derfor indstillet.

Fremadrettet

Styregruppen for udbredelse af digitale forløbsplaner har besluttet at det videre arbejde (re-planlægning og gennemførelse af relevante aktiviteter) lægges i forløbsplansprojektets teknikgruppe, hvor de relevante parter ift. at løfte opgaven er repræsenteret, og at konsolideringsprojektet lykkes.

Anbefalingerne for løsningsarkitektur, sikkerhedsarkitektur og informationsarkitektur videreføres ikke i regi af forløbsplansprojektet.

Alle anbefalingerne for driftsarkitekturen skal videreføres og opdeles i 5 aktiviteter:

- Monitorering
- Release af opdateringer
- It-miljøer
- Testdata
- Support, driftsdata og audit

Aktiviteterne skal beskrives operationelt og vil indgå i Forløbsplansprojektets tidsplan for 2023.

Datakvalitet i praksissektoren



Varighed:	Opstart sommer 2020. Endnu ingen slutdato.
Deltagere:	PL-forum, PLSP, PLO, Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsministeriet, KiAP, Lægepraksissystemerne (LPS'erne)
Projektleder:	Anne Kathrine L. Leksø, tri@medcom.dk
Link til website:	https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/datakvalitet-i-almen-praksis

Kort beskrivelse af projektet

Projektet skal bidrage til et bedre datagrundlag for almen praksis, så der kan skabes synlighed om aktiviteter og kvalitet i praksissektoren. Datakvaliteten skal forbedres ved at udvikle metoder til at standardisere formatet for datainput, -lagring og -output i lægepraksissystemerne (LPS).

Projektet skal desuden producere en analyse af udveksling af hele journaler på praksisområdet, da den nuværende metode har negative konsekvenser for datakvaliteten i LPS'erne.

Resultater

Projektets primære fokus har været at afgrænse og beskrive scope og løsningsmuligheder, som kan begrænse negative konsekvenser for brugervenligheden og undgå store batchoprydninger i LPS'erne. Styregruppen er nedsat med bred politisk repræsentation, som har det centrale ansvar for de ændringer, LPS'erne skal foretage for at standardisere data.

Arbejdsgruppen har peget på følgende grundlæggende principper til realisering i LPS'erne:

- Bedre data fremadrettet: Der etableres et fælles katalog for standarddataformater i LPS'erne, som skal realiseres i brugerfladerne, f.eks. vha. inputmasker.
- Bedre data bagudrettet: Der skal i alle LPS'ere være samme muligheder for at rette i eksisterende data og for at bagudinddatere data.

Der er udarbejdet oplæg til user stories for udveksling af hele journaler på praksisområdet, som foreslår et fælles arkiv, hvor klinikkerne kan aflevere og hente journaler.

Afvielser

Det har været en langstrakt proces at lægge en løsningsstrategi, som har bred opbakning hos alle parter. Dette har rykket udmøntning af konkrete, tekniske løsninger ind i næste projektperiode.

Fremadrettet

- Udvikling af løsninger i LPS'erne, inkl. test og godkendelse.
- Etablering af driftskoncept til standardisering af data på praksisområdet.
- Afrunding af analyse af udveksling af hele journaler.

Et Samlet Patientoverblik – kommuner



Varighed: 1.1.2021- 31.12.2023

Deltagere: Alle 98 kommuner, KL, EOJ-leverandører: Systematic (Cura), KMD, (Nexus), Dedalus (Vitae)

Projektleder: Jeanette Jensen jej@medcom.dk, Iben Søgaard ibs@medcom.dk og Mie Borch Dahl Kristensen mbk@medcom.dk

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/program-for-et-samlet-patientoverblik/samlet-patientoverblik-kommuner>

Kort beskrivelse af projektet

Projektets formål er at støtte kommunerne i implementeringen af løsningerne Fælles Stamkort og Aftaleoversigt som del af Program for Et Samlet Patientoverblik. Det sker i et tæt samarbejde mellem EOJ-leverandører, Sundhedsdatastyrelsen og kommunernes projektledere. Projektet indgår i Strategi for Digital Sundhed 2018-2024. I økonomiaftalerne for 2020 er det aftalt, at Aftaleoversigt og Fælles Stamkort skal udbredes nationalt til alle regioner, kommuner og praktiserende læger senest ved udgangen af 3. kvartal 2021.

Aftaler og Fælles stamkort skal hjælpe både patienter og sundhedsprofessionelle med at skabe overblik og bidrage til bedre koordinering i patientforløbene på tværs af sektorer.

Deling af aftaler benytter SOR-registret til at identificere aftaleansvarlig, udførende og lokation. Det har medført et omfattende arbejde i kommunerne at opdatere SOR-registret. Derudover har deling af visse kommunale aftaler, f.eks. hjælp til personlig pleje, medført behov for en lovændring, som trådte i kraft 1.3.2022. Med denne lov kan kommunerne dele visse aftaler indenfor serviceloven i Aftaleoversigten.

Resultater

Der er afholdt fælles kickoff-møder og værktøjsmøder, etableret ERFA-forum og nedsat en referencegruppe for kommunerne. MedCom har i samarbejde med KL faciliteret udpegning af SOR-ansvarlige i alle kommuner og sammen med Sundhedsdatastyrelsen forestået undervisning og løbende vejledning i SOR-opsætning. Kommunerne er de første parter til at ibrugtage Fælles Stamkort og i november 2022 er 32 kommuner i drift med Fælles Stamkort. Der foreligger tidsplan for de fleste kommuners ibrugtagning af løsningerne, som overvejende sker 1. halvår 2023.

Afvielser

Forsinkelser i EOJ-leverandørernes leverancer skyldes bl.a. forsinkelser i central udvikling på NSP, lovændring til aftaledeling, samt afklaring af automatisk opdatering af Fælles Stamkort. EOJ-leverandørernes løsning af Fælles Stamkort opdateres i 2023, så den opfylder forretningsregel om automatisk opdatering.

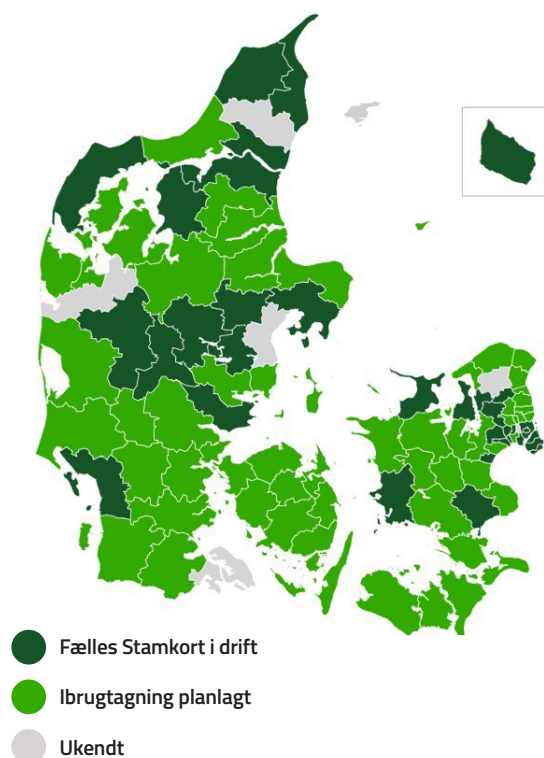
Fremadrettet

MedCom fortsætter aktiviteter til implementeringsstøtte for kommunerne i 2023, indtil alle kommuner er i drift med løsningerne.

Monitorering

Overblik over aktuell drift og ibrugtagningstidspunkt er tilgængelige via de to [Danmarkskort](#).

Billedet viser status for ibrugtagning af Fælles Stamkort i kommunerne pr. november 2022.



Et Samlet Patientoverblik – almen praksis

Varighed: Opstart 2019 efter pilotafprøvning. Ingen slutdato.
Deltagere: PL-forum, PLSP, PLO, Sundhedsdatastyrelsen, FAPS, NOVAX, CGM, EG, MultiMed
Projektleder: Anne Kathrine L. Leksø, tri@medcom.dk
Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/program-for-et-samlet-patientoverblik/samlet-patientoverblik-praksisomraadet>

Kort beskrivelse af projektet

Formålet med projektet er at understøtte praksisområdet i implementeringen af **Et Samlet Patient-overblik**, så alle lægepraksissystemer understøtter løsningerne i overensstemmelse med programmets tidsplan. Lægepraksissystemerne skal aflevere og hente patientens stamkortdata samt kalenderaftaler til og fra Sundhedsdatastyrelsens fælles digitale infrastruktur, **NSP** (Den Nationale Serviceplatform), som kan tilgås af patienten via **Sundhed.dk**.

Resultater

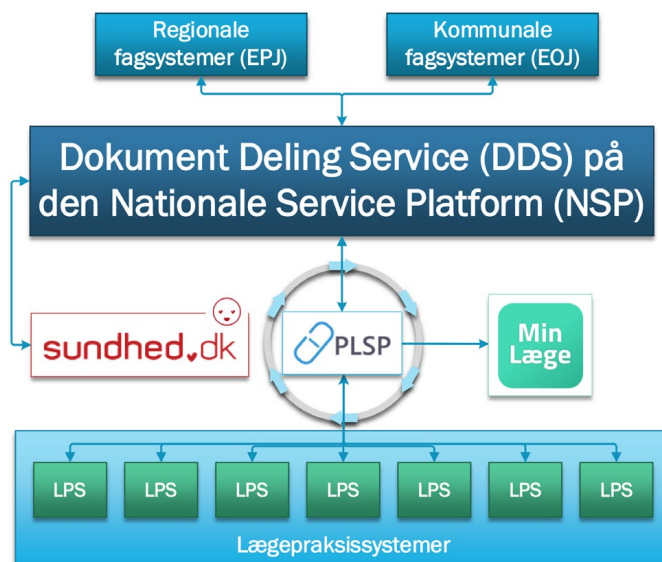
- Test og certificering af lægepraksissystemernes aflevering af aftaler til Primærsektorens Leverandør Service Platform (PLSP).
- Deltagelse i etablering af integration mellem NSP og PLSP.
- Idriftsættelse af deling af aftaler fra almen praksis og fra speciallægeklinikker til NSP via PLSP.
- Test og certificering af PLSP's WebApp til visning af aftaler i lægepraksissystemernes brugerflader.
- Opstart af udvikling af integration mellem Fælles Stamkort og PLSP/lægepraksissystemerne.

Afviigelser

Tidsplanerne er justeret af flere omgange pga. afhængigheder til de øvrige parter i projektet.

Fremadrettet

MedComs rolle i projektet forventes at fortsætte, så længe Et Samlet Patientoverblik eksisterer som program hos Sundhedsdatastyrelsen.



Monitorering

Sundhedsdatastyrelsen har igangsat etablering af statistik og monitorering. PLSP har et par gange efter opstart leveret data for antallet af forespørgsler og hentede aftaler til/fra PLSP's OnDemand-løsning. PLSP monitorerer desuden svartiderne for deres løsning, som har vist sig at ligge på et tilfredsstillende niveau.

Afprøvning af planer og indsatser



Varighed: 25.01.2021 – MedCom13
Deltagere: Under afklaring i Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Forventeligt pilotkommuner, pilotregion, udvalgte EOJ- og EPJ leverandører, SDS
Projektleder: Dorthe Skou Lassen dsl@medcom.dk
Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/program-for-et-samlet-patientoverblik>

Kort beskrivelse af projektet

I program for Et Samlet Patientoverblik (eSP) skal der gennemføres pilotprojekt med brug af planer. I samarbejdet mellem psykiatri- og socialområdet er der ønske om at kunne dele/udveksle psykiatriplaner med tilhørende bilag. Sundhedsdatastyrelsen (SDS) og MedCom gennemførte i januar 2021 en analyse og kortlægning af digital og organisatorisk modenhed. På baggrund af dette blev der i programstyregruppen besluttet at gennemføre et pilotprojekt. Planer i Et Samlet Patientoverblik forventes igangsat ifm. udmøntningen af Danmarks digitaliseringsstrategi fra maj 2022 i regi af SDS.

Resultater

Analyseresultaterne fra SDS og MedCom afspejlede en vis digital og organisatorisk umodenhed. Et pilotprojekt skal bidrage til at fremme digital og organisatorisk modenhed. Pilotprojekt igangsættes af SDS når relevant analyse ift. teknologi er afklaret. Det er aftalt, at MedCom skal have opgaver ifm. pilot.

[Kortlægnings- og analyserapporter](#) fra januar 2021 er tilgængelige.

Afvisninger

Igangsætning af pilotprojekt forventes udsat til 2023, men tidsplan endnu ikke publiceret. MedCom anbefaler inddragelse af it-leverandører ifm. valg af teknologi som skal anvendes i pilotprojektet.

Fremadrettet

Det forventes at pilotprojekt skal gennemføres i løbet af MedCom13, og at MedCom fortsat skal have en rolle udover de opgaver, som foreligger som ejer af HL7 CDA-standard for planer.

Erfaringer fra kommende pilot bør indgå i vurdering af om én (koordinerende indsatsplaner) ud af de tre typer psykiatriplaner har behov for en mere dynamisk teknologiunderstøttelse.

Graviditet i almen praksis

Varighed: 2020-2022
Deltagere: PLO, SDSI, Sundhedsdatastyrelsen, Lægesystemleverandører, PLSP, Trifork
Projektleder: Rikke Viggers, riv@medcom.dk og Mie Hjorth Matthiesen, mhm@medcom.dk
Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/it-loesning-til-gravide>

Kort beskrivelse af projektet

Med Sundhedsministeriets fødselspakke "En god og sikker start" på livet er der afsat 20 mio. kr. til at igangsætte et projekt med udvikling af en digital løsning til understøttelse af graviditetsforløbet og erstatte de eksisterende fysiske journaler. Projektet er forankret i Sundhedsministeriet Syddansk Sundhedsinnovation har i perioden været projektleder for det samlede projekt.

MedCom har haft følgende leverancer:

- Delprojekt vedrørende digital oprettelse af svangre- og vandrejournalen hos praktiserende læge og afsendelse af henvisning til fødestedet.
- Digitalt spørgeskema til den gravide forud for første konsultation hos praktiserende læge.
- Udarbejdelse, test og certificering af to CDA'er.
- Tekniske test forud for pilotafprøvning.

Resultater

Pilotafprøvningen blev gennemført i København, Odense og Aabenraa. Evalueringsrapport blev offentliggjort af Syddansk Sundhedsinnovation. Den konkluderer, at både klinikere og gravide oplever værdi ved den afprøvede digitale løsning i forhold til den papirbaserede journal og bydes velkommen. Der bliver taget godt imod udsendelsen af det digitale spørgeskema forud for første konsultation i almen praksis. Der opleves dog også en række u hensigtsmæssigheder i det afprøvede pilotsetup, både teknisk og organisatorisk. Erfaringerne tages med i næste version af den nationale digitale løsning.

MedCom har leveret to af CDA'erne, resumé og målinger foretaget af klinikere. Trifork har udarbejdet yderligere to CDA'er som anvendes i projektet, nemlig Graviditetskort og Graviditetsplan. MedCom optager de to CDA-standarder i MedComs standardkatalog og lader dem indgå i MedComs sædvanlige procedurer omkring ændringer og certificering af standarder. MedCom og Sundhedsdatastyrelsen er i gang med en overdragelse af de to standarder.

Afvi g elser

Oprindeligt var det planlagt, at den digitale løsning skulle overgå til produktion umiddelbart efter pilotafprøvning, men i stedet fortsætter pilotafprøvningen i det nuværende setup i 2023 mens parterne bliver enige om en plan for national udrulning.

Fremadrettet

I samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen opdaterer MedCom projektets CDA'er. Når de er implementeret i parternes systemer, tester og certificerer MedCom dem efter de sædvanlige procedurer.

MedCom får formentligt en rolle i opdateringen af Digital Svangrejournal og udrulning til almen praksis i MedCom13.



Opkobling af speciallægepraksis



Varighed: 1. januar 2020 – 31. december 2022
Deltagere: FAPS, Sentinel (sundhed.dk), Speciallægesystemer, Region Nord (E-Journal drift)
Projektleder: Jens Rahbek Nørgaard – jrn@medcom.dk
Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/sundhedsjournal-version-3>

Kort beskrivelse af projektet

MedCom har i Sundhedsjournal 3.0-projektet haft ansvaret for at få etableret dataleverance fra speciallæger til E-Journal.

Ønsket har været:

1. At få etableret forsendelse af epikriser og diagnoser
2. At få organiseret en yderligere forsendelse af notater
3. At få organiseret en yderligere forsendelse af egen udførte laboratorieresultater

I den første del af projektperioden blev der analyseret på at finde den rette datainfrastruktur til dataforsendelsen. Her var der to muligheder:

- Forsendelse direkte fra speciallægeleverandørerne
- Forsendelse via Sentinel-datafangst.

Man besluttede i styregruppen at vælge sidstnævnte løsning. Undervejs i forløbet har man valgt at fokusere på punkt 1 og 2 og vente med punkt 3.

Resultater

Dataleverancen under ovenstående punkt 1 er ved at blive klargjort til test og certificering i samarbejde med Sentinel-datafangst.

Der vil være nogle mindre tilpasninger af præsentationen af E-Journal-data fra speciallægerne, så disse kommer til at fremstå på en sammenhængende måde i E-Journalvisningen ift. data fra andre dataleverandører.

Der har ligeledes været disse juridiske udfordringer:

- Tilpasning af den eksisterende databehandlertale mellem speciallægesystemleverandørerne og Sentinel og tilpasning af samme aftale mellem speciallægerne og deres systemleverandør. Det forventes at Region Nordjylland, som databehandler, vil acceptere en underdatabehandlertale med Sentinel.
- Der afventes en udmelding om hjemmel fra Sundhedsministeriet, så speciallægerne ikke skal bede patienten om samtykke til overførsel af data til E-Journal.

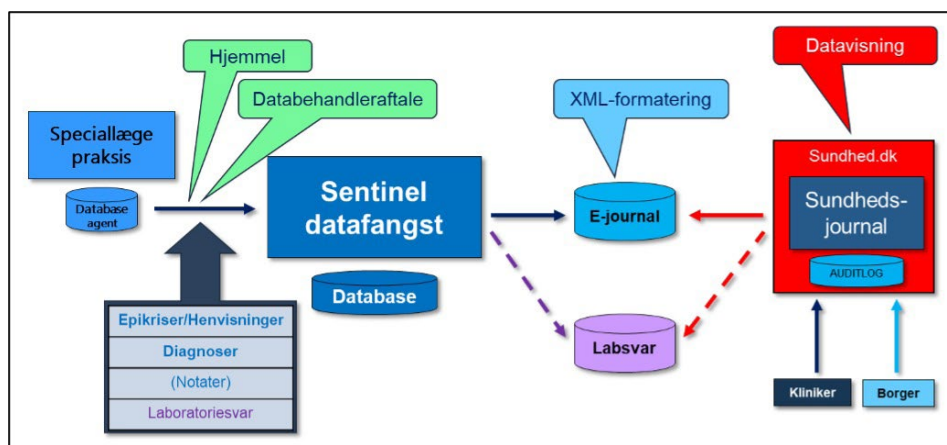
Afvigelser

Projektet er ikke kommet i mål med de ambitioner der var fra starten, men det er vurderingen, at Sentinel testes og certificeret inden udgangen af MedCom12, og at dataleverancen kan iværksættes umiddelbart herefter.

Fremadrettet

Leverancen af notater fra speciallægesystemerne forventes at blive videreført i et nyt delprojekt under Sundhedsjournal 4.0-projektet.

MedCom vil fremover – i samarbejde med Region Nordjylland (systemforvalter for SJ) – følge og monitorere dataleverancen til E-Journal fra speciallægerne og deltage i gevinstrealiseringstiltag. I Sundhedsjournal 4.0-projektet vil MedCom tilbyde deltagelse i det videre arbejde ifm. speciallægenes involvering.



Monitorering

Skitse over dataflow for speciallægers dataleverance til Sundhedsjournalen og tilknyttede opgaver/udfordringer.

Opkobling af privathospitaler

Varighed: 1. januar 2020 – 31. december 2022

Deltagere: Alle 5 regioner, Danske Regioner, KL, RSI, SDS, PLO, FAPS, SUM, SundhedDanmark, Danske Patienter, Sundhed.dk og alle privathospitalsleverandører

Projektleder: Jens Rahbek Nørgaard – jrn@medcom.dk

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/sundhedsjournal-version-3>

Kort beskrivelse af projektet

MedCom har i Sundhedsjournal 3.0 haft ansvaret for at få etableret dataleverance fra privathospitaler til E-Journal samt at få etableret sikker knapadgang for privathospitaler til Sundhedsjournalens datakilder. Aftalegrundlaget for dataleverancen er indgået mellem Danske Regioner og brancheforeningen for privathospitaler, SundhedDanmark, om at deres medlemmer **skal levere data til E-Journal hvis de skal godkendes til at deltage i Det Udvidede Frie sygehusvalg (DUF)**.

Resultater

Det er lykkedes at få testet og godkendt følgende privathospitals-systemerne ift. dataleverance til E-Journal: Novax, Metodika, XMedicus, Ganglion, EG-WinPlc og EG-Clinea. Ved udgangen af MedCom12 afventer der en systemleverandør, Myclinic, men der er planlagt test og certificering af denne.

For privathospitaler som er godkendt til Det Udvidede Frie sygehusvalg (DUF) er der etableret dataleverance for **95%** af de patienter der er behandlet (baseret på antallet af henvisninger til

privathospitalerne i 2021). For patienter som er behandlet efter §79 i sundhedsloven er det tilsvarende resultat **72%**.

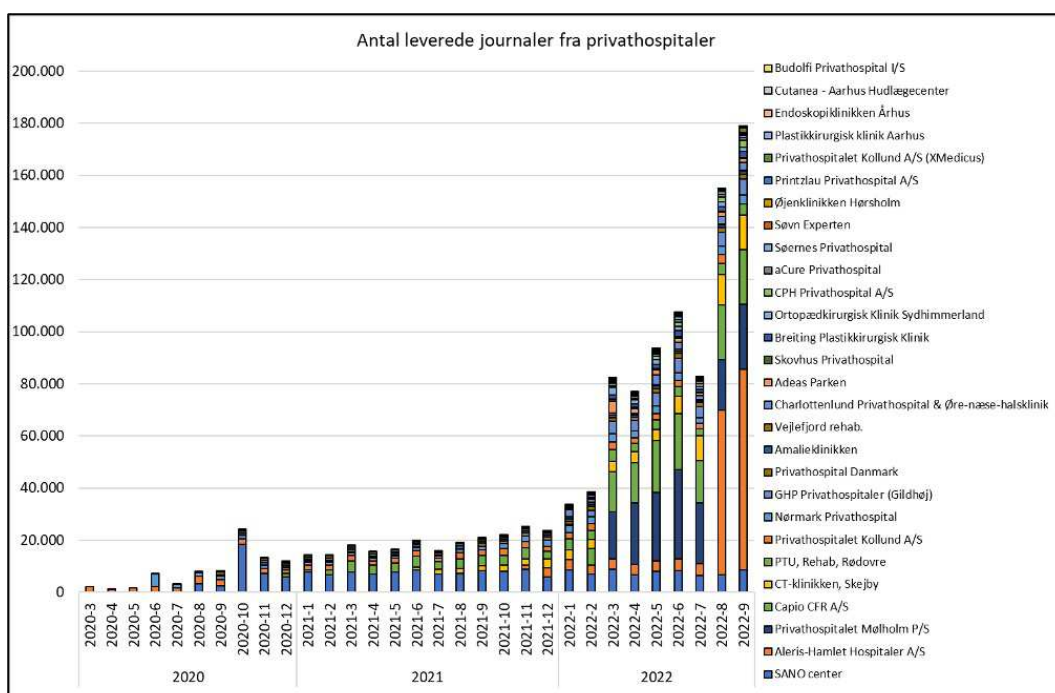
Det er forventningen, at dataleverancen løbende vil blive udbredt til de mindre resterende privathospitaler.

Afvisninger

Der mangler test og certificering af en enkelt privathospitalsleverandør.

Fremadrettet

MedCom vil fremover – i samarbejde med Region Nordjylland (systemforvalter for Sundhedsjournal) – følge og monitorere dataleverancen til E-Journal, anvendelsen af Sundhedsjournalen og deltage i gevinstrealiseringstiltag. I Sundhedsjournal 4.0-projektet vil MedCom tilbyde deltagelse i det videre arbejde ifm. privathospitalernes deltagelse i arbejdet med SJ 4.0.



Monitorering

Figuren viser de privathospitalernes månedlige dataleverance 2020-2022 (september).

Kommunal adgang til Sundhedsjournalen



Varighed: MedCom12
Deltagere: KKR-digitaliseringsnetværket som fungerende projektgruppe, Sundhedsjournal 3.0-projektgruppen, Sundhedsjournal 3.0-styregruppen
Projektleder: Karina Hasager Hedevas, khs@medcom.dk
Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/sundhedsjournal-version-3/kommunal-adgang-til-sundhedsjournalen>

Kort beskrivelse af projektet

Projektet har kørt i 2 spor under delprojekt i SJ 3.0. Spor A har haft til formål at udvikle en knapløsning fra EOJ-systemerne ind i Sundhedsjournalen, hvor spor B i en analyse skulle afdække, hvilke data det kommunale område har behov for at kunne tilgå via Sundhedsjournalen.

Resultater

Spor A – Knapløsning

Følgende leverandører har udviklet en knapløsning til Sundhedsjournalen: KMD, Systematic, Dedalus og Netcompany. Dermed kan kommunerne få adgang til Sundhedsjournalen og til at se sundhedsoplysninger om borgere, som det kommunale område har i aktuel behandling. Herunder skal der etableres en auditfunktion til gennemgang af opslag. Der er gennemført pilot med henblik på indsamling af data om gevinster og eventuelle problematikker. Der er blevet udarbejdet retningslinjer ifm. etablering af adgang til knapløsningen.

Spor B – Analyse af kommunale behov og data

Analysen skulle afdække, hvilke data det kommunale område har behov for adgang til, hvilke kommunale data andre parter efterspørger, hvilke tekniske løsninger/muligheder der er for, på sigt, at levere kommunale data til Sundhedsjournalen samt give bud på datavisualisering på baggrund af de fundne resultater for såvel det kommunale område (akutområdet og misbrugsområdet) som for almen praksis og sygehuse ift. præsentation af kommunale data.

Analysereporten kan læses her: <https://www.medcom.dk/media/12575/iqvia-kommunernes-adgang-til-sundhedsjournalen-2021.pdf>

Afvielser

MedCom mangler at få inviteret kommunerne til deltagelse i webinar, hvor formålet er at vise, hvordan Sundhedsjournalen kan bruges, hvilke data man kan finde samt hvordan man laver audit af de opslag, der har været i den enkelte kommune. Der afventer en teknisk udvikling af auditfunktionen.

Fremadrettet

MedCom vil fremadrettet stå til rådighed for spørgsmål og opkobling til Sundhedsjournalen.

Monitorering

Antal kommuner der har tilkøbt knapløsningen til Sundhedsjournalen pr. november 2022:

Antal	Beskrivelse
44 kommuner	Har tilkøbt/bestilt knapløsning
17 kommuner	Overvejer at bestille knapløsningen
21 kommuner	Ønsker ikke at tilkøbe knapløsning
16 kommuner	Afventer svar

Datakvalitet i E-Journal



Varighed: 1. januar 2020 – 31. december 2022
Deltagere: De 5 regioner
Projektleder: Jens Rahbek Nørgaard – jrn@medcom.dk
Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/sundhedsjournal-version-3>

Kort beskrivelse af projektet

MedCom har i Sundhedsjournal 3.0-projektet haft ansvaret for at få belyst datakvaliteten i E-Journal på disse 3 områder:

- At få kortlagt de 5 regioners indhold og omfang af dataleverancen til E-Journal
- At få fastlagt en fælles minimumsdataleverance til E-Journal som anbefaling til eksisterende og nye dataleverandører
- At få formidlet et forståeligt overblik for klinikere og borgere over hvilke data de kan forvente at kunne se fra forskellige dataleverandører.

Projektet var fra starten planlagt til at skulle indeholde udviklingsaktiviteter hos de regionale udtræksleverandører, men denne ambition blev fra styregruppens side afblæst i projektperioden.

Resultater

Resultatet af de opsamlede interviews er sendt rundt blandt de regionale repræsentanter i projekt- og følgegruppen mhp. opdatering og korrektioner, ligesom der har været afholdt flere

workshops i efteråret 2021 samt er der lavet en endelig afrapportering til Sundhedsjournalens styregruppe i januar 2022. Projektet blev dermed gennemført og afsluttet.

Kortlægningen afslørede dels, at der er en uensartet strukturering af notatoverskrifter og dels, at der i forbindelse med indførelsen af LPR3 er sket en forvanskning af datastrukturen i E-Journal, så data er sværere at fremsøge for både klinikere og borgere.

Afvielser

Undervejs i projektet skete der skift af EPJ-leverandør i Region Syddanmark og Region Nordjylland, så de opsamlede data herfra er ikke aktuelle mere.

Fremadrettet

MedComs arbejde med vedligeholdelse af SUP-specifikationen vil tage hensyn til de observationer der blev gjort i projektet, og styregruppen for Sundhedsjournalen kan benytte disse fremadrettet i det videre arbejde. Der udestår dog en udfordring i, at LPR3 og E-Journal baserer sig på forskellige datamodeller.

Hvad er på spil ift. datakvalitet?

EPJ-Leverandørerne

Cave? Hvilke afdelinger?
 Hvilke typer Notater?
 Hvor mange diagnoser/procedurer

Region Nordjylland

Kan data beriges?
 (epikriser, dataleverandørtyper,
 afdelingstyper, diagnosegrupper)

MedCom

En løs standard?
 For få obligatoriske krav?
 Transport af samtykker?

sundhed.dk

Kan datatyper sammenstilles?
 Kan data opmærkes ift. overblik?
 Bliver brugerne autentificeret korrekt?
 (flere datakilder, leverandørtyper)

Monitorering

Skitse over afhængigheder mellem forskellige aktører og deres mulighed for at påvirke datakvaliteten i E-Journal.

Understøttelse af PRO-løsninger



Varighed: 1. januar 2021 – 31. december 2022

Deltagere: SDS, PRO-Sekr., MEDIQ, Sundhed.dk. Regioner: RN, RM, RSD og RH. Kommuner: København og Vejle. Leverandører: MedWare, Zitelab, SYNLAB, Defactum Andet: Psoriasisforeningen, eKVIS

Projektleder: Tina Aagaard Bjørnsholm – tab@medcom.dk

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/pro-understoettelse>

Kort beskrivelse af projektet

I MedCom 12 fortsætter det videre arbejde med at modne den nationale it-infrastruktur til TRL8.

Dette gøres gennem samarbejdsaftaler med udvalgte regioner, kommuner og leverandører, hvor der gennemføres afprøvning af tværsektoriel deling og adgang til at se PRO- og måledata via den fælles nationale infrastruktur.

MedCom varetager projektrollen og har det tekniske ansvar for gennemførelsen af afprøvningsprojekterne.

Resultater

I 2022 er der opnået en række markante resultater:

- Tilrettelse af MedComs CDA-standarder til deling af PRO.

- Udarbejdelse af en teknisk PRO-pakke, som er et dokument, der henviser til den dokumentation, som leverandørerne skal bruge for at implementere MedCom-standarder og deling via den fælles nationale infrastruktur.

- Testning og certificering af følgende systemer til at aflevere PRO til KIH XDS-repositoriet:

- Sundhedsplatformen (Region Hovedstaden, diabetes)
- Diaprofil (Region Nord, diabetes)
- WebReq (Speciallægepraksis, psoriasis)

- Testning og certificering af Sundhed.dk (generisk visning af spørgeskemabesvarelser for borgere) til at hente PRO via den fælles nationale infrastruktur.

- Igangsætning af pilotdrift i to speciallægepraksis (psoriasis) og i Region Nordjylland (diabetes).

- Forberedelse af pilotdrift i Region Syd-danmark og Vejle Kommune (hjerterehabilerter) og Region Hovedstaden (diabetes).

- Indledning af samarbejde med psoriasisforeningen om udvikling af en app til visning af psoriasis-spørgeskema besvarelser for borgerne. Løsningen søges udviklet generisk og vil kunne anvendes af andre app-udviklere. Sundhedsdatastyrelsen vil få ejerskabet til de tekniske komponenter som tilvejebringes i projektet, og indgå som en del af den Nationale Serviceplatform (NSP).

- Indgåelse af samarbejdsaftale med Sundhed.dk om udvikling af en generisk visning af PRO for sundhedsfaglige. Løsningen forventes sat i drift i første kvartal 2023.

Afvigelser

De opstillede mål for 2022 er stort set indfriet. Dog har tidsplanerne for afprøvningsprojekterne været revideret flere gange. Opstart af pilotafprøvningsprojekterne i Region Hovedstaden samt Region Syddanmark/Vejle Kommune er rykket til 2023. Udgiften til afprøvningsprojekterne følger det opstillede budget.

Fremadrettet

Der skal arbejdes med en yderligere modning af en god sammenhæng mellem test og certificering af MedComs PRO-standarder og integration til den fælles nationale infrastruktur.

Der skal igangsættes en monitorering af antal og type af spørgeskemabesvarelser der afleveres til KIH XDS-repositoriet og hvilke spørgeskemabesvarelser der hentes.

Monitorering

Status på PRO-afprøvningsprojekter i MedCom pr. 2. november 2022:

Igangværende					
Projekt	Deltagere	Systemer	HL7 CDA (send)	HL7 CDA (vis)	Afprøvning
Borgervisning (Generisk)	Sundhed.dk	Sundhed.dk (borger)		QRD, PHMR	12-09-2022
National PRO-pakke for psoriasis	Dermatologer (eKVIS/FAPS)	WebPatient (SynLab) Sundhed.dk (borger)	QRD		04-10-2022
National PRO-pakke for diabetes	Region Nordjylland (AAU) København kommune (KK)	Diaprofil (Zitelab) Sundhed.dk (borger)	QRD	(QRD)	26-10-2022
National PRO-pakke for diabetes	Region Hovedstaden København kommune	Sundhedsplatformen Sundhed.dk (borger)	QRD	(QRD)	Skemaet startet Aflever SP-plan
National PRO-pakke hjerterehabilerter	Region Syddanmark (OUH) Nordfyn og Odense kommune	Mit Sygehus, PRO-kommune (MedWare) Sundhed.dk (borger)	QRD, PHMR	QRD, PHMR	Primo 2023
Reduceret PRO-pakke hjerterehabilerter og måledata	Sygehus Lillebælt (SLB) Vejle kommune (VK)	Mit Sygehus (MedWare) MoEva (Defactum)	QRD, PHMR		Primo 2023
Sundhedsfaglig visning (Generisk)	Sundhed.dk	Sundhed.dk		QRD, PHMR	Primo 2023
Under planlægning					
Projekt	Deltagere	Systemer	HL7 CDA (send)	HL7 CDA (vis)	Afprøvning
National PRO-pakke for psoriasis	Psoriasisforeningen	Damandigital sundheds-app		QRD	Primo 2023
Midlertidigt pauseret					
Projekt	Deltagere	Systemer	HL7 CDA (send)	HL7 CDA (vis)	Afprøvning
National PRO-pakke for diabetes og hjerterehabilerter	K-PRO Sundhed.dk	K-PRO Sundhed.dk (borger)	QRD	QRD	Pt. ukendt
Lokalt PRO-pakke for KOL	Århus Universitetshospital Århus Kommune	AmbuFlex Cura	QRD, (PHMR)	QRD, (PHMR)	Pt. ukendt
FUT 2.0	Pt. ukendt	FUT 2.0	QRD, PHMR	QRD, PHMR	Pt. ukendt
Lukket ned					
Projekt	Deltagere	Systemer	HL7 CDA (send)	HL7 CDA (vis)	Afprøvning
Lokalt PRO-pakke blodensygdom	Region Midtjylland (RM) AAU, Skøjby	JOURNL Sundhed.dk (borger)	QRD, (PHMR)		Lukket ned

Understøttelse af FUT-infrastrukturen



Varighed:	1. januar 2021 – 31. december 2022
Deltagere:	Sundhedsdatastyrelsen, MEDIQ, Telemedicinsk sekretariat (SDS), FUT-projektet, Sundhed.dk, Regioner, Kommuner, Praksis
Projektleder:	Tina Aagaard Bjørnsholm – tab@medcom.dk
Link til website:	https://www.medcom.dk/projekter/fut-understoettelse

Kort beskrivelse af projektet

hjemmemonitorering til borgere med KOL (ØA18) og af projektet "MaTis holder stadig åben" (delprojekt 5).

FUT-understøttelse omfatter:

- At understøtte FUT, K-PRO og andre telemedicinske løsninger i at levere til KIH XDS-repositoriet.
- At understøtte Sundhed.dk, sygehus-EPJ, kommune-EØJ og praksissystemer i at tilgå PRO- og måledata via den nationale infrastruktur.
- At være med til at sikre, at den tværsektorielle tilgang i at tilgå PRO- og måledata sker via infrastrukturen.

Resultater

- MedComs CDA-standarder til deling af PRO er tilrettet.
- MedCom har udarbejdet en teknisk PRO-pakke, som er et dokument der henviser til den dokumentation, leverandørerne skal bruge for at implementere MedCom-standarder og deling via den fælles nationale infrastruktur.
- MedCom har indgået en samarbejdsaftale med Sundhed.dk om udvikling af en generisk visning af PRO for sundhedsfaglige. Løsningen forventes sat i drift i første kvartal 2023.

Afvielser

Der er ingen forsinkelser eller ændringer i relation til planen for 2022.

Fremadrettet

Der afholdes statusmøder med FUT, og MedCom tilbyder assistance til implementering af PRO-standarderne og integration til KIH XDS-repositoriet og den fælles nationale infrastruktur.

Data fra KIH til sundhed.dk



Varighed: 1. januar 2021 – 31. december 2022
Deltagere: Regioner, Kommuner, FAPS, Sundhedsdatastyrelsen, PRO-sekretariatet, sundhed.dk
Projektleder: Jens Rahbek Nørgaard – jrn@medcom.dk
Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/telemedicinsk-hjemmemonitorering-og-pro>

Kort beskrivelse af projektet

Klinisk integreret hjemmemonitorering (KIH) opsamler og udstiller Patientrapporteret Oplysninger (PRO-data), herunder udfyldte spørgeskemaer og måldata fra telemedicinske løsninger. Infrastrukturen er bygget op om Dokumentdelingsservicen fra Sundhedsdatastyrelsen, så den udnytter de sikkerhedsservices der findes på den Nationale Service Platform (NSP) hos Sundhedsdatastyrelsen.

Ved at dele disse oplysninger kan en sundhedsperson med en behandlingsrelation danne sig et bedre overblik over en patients data, som kan være relevant i udrednings- og behandlingsøjemed.

Sundhed.dk har en vigtig rolle i projektet, hvor deres opgave er at udstille PRO-data for såvel borgere som sundhedspersoner. Opgaven medfører også en logning af og formidling (til MedCom) af aggregerede data om anvendelsen, både for sundhedspersoners (opdelt på organisationer), borgeres og pårørendes anvendelse.

MedComs rolle er at teste, og i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen, at certificere sundhed.dk's visning af KIH-data, så denne

er konsistent og tro mod datagrundlaget i KIH med de CDA-standarder der er involveret (PHMR, QFDD og QRD).

Resultater

Sundhed.dk er i september blevet testet og certificeret for visning af PRO-data for borgere.

Afvielser

Sundhed.dk mangler at blive testet og certificeret for visning af PRO-data for sundhedspersoner. Det forventes at dette kan ske i 1. kvartal 2023.

Fremadrettet

MedComs arbejde med vedligeholdelse af PRO-standarderne vil kunne give anledning til ændringer af sundhed.dk's visning af PRO-data for borgere og sundhedspersoner. Derfor vil MedCom holde tæt kontakt med sundhed.dk og Sundhedsdatastyrelsen om disse ændrings indflydelse på infrastruktur og visning.

Visning af forskellige PRO-data for en borger på sundhed.dk:

Patientrapporteret oplysninger		
Hvis du er blevet bedt om at lave hjemmemålinger (hjemmemonitoreringer) eller besvare et digitalt/elektronisk spørgeskema, som din læge, kommune eller hospitalet har givet dig, så kan du finde dine indtastede svar hér.		
Læs mere ▾		
Viser oplysninger for: Fie Sørensen		
Fra 21.09.2018	Til 21.09.2020	Målingstype/NPU-kode Vis Alle ▾
		Søg
		Vis 10 resultater per side
Dato, tid ↓	Navn ↑	Type ↑
06.05.20 - kl. 11:45	Hjemmemonitorering for 2110979420	Måling >
22.04.20 - kl. 15:08	Hjemmemonitorering for 2110979420	Måling >
24.09.18 - kl. 16:15	RM Ambuflex/KOL spørgeskema	Skema >
24.09.18 - kl. 16:15	RM Ambuflex/KOL spørgeskema	Skema >
24.09.18 - kl. 15:20	RM Ambuflex/KOL spørgeskema	Skema >

Borgerrettede videokonsultationer/ Kontakt Læge

Varighed: Januar 2021 – 1. marts 2023
Deltagere: Interesserede kommuner og almen lægepraksis.
 To regioners udvalgte botilbud. KL, PLO, Trifork, PLSP
Projektleder: Lone Højberg, lho@medcom.dk
Link til website: Projekt: <https://www.medcom.dk/projekter/kontaktlaege>
 Statistik: <https://www.medcom.dk/statistik/kontaktlaege>
 Support: <https://www.medcom.dk/opslag/support/videokonsultation-i-kontaktlaege>

Kort beskrivelse af projektet

Videokonsultationer mellem borger og den praktiserende læge blev højaktuelt under pandemien med COVID-19. De praktiserende læger fik i april 2020 Det virtuelle venteværelse, hvor patienter via Min Læge-appen kunne få en videokonsultation. Københavns Kommune udviklede i maj 2020 Kontakt Læge-appen i samarbejde med Trifork. Her kan kommunens medarbejdere hjælpe sårbare borgere med videokald til lægen og støtte under samtalen. Appen understøtter til let og lige adgang til sundhedsvæsenet. Kontakt Læge-appen er en videreudvikling af Min Læge-appen og ejes af PLO.

Projektet Kontakt Læge blev igangsat i januar 2021 med det formål at understøtte implementering af appen i kommuner. Inden udgangen af 2022 er det projektets mål, at 60 kommuner og 700 lægepraksis bruger løsningen. Projektet er finansieret af Sundhedsministeriet.

Resultater

Projektet har ikke nået målsætningen for projektet. Med udgangen af oktober anvender 37 kommuner og 214 lægepraksis Kontakt Læge-appen. 46 kommuner har indgået databehandlersaftale med Trifork. Der er fortsat kommuner, som gerne vil i gang. I alt er der gennemført 1.733 videokonsultationer.

Projektet har udarbejdet materiale, vejledninger og film, som kan hjælpe kommunerne i gang, både teknisk og organisatorisk, med at anvende appen hvilket er tilgængeligt på MedComs hjemmeside.

Delprojektet Fyrtårnskommuner er gennemført mens delprojektet Regionale-Botilbud afsluttes d. 15. december 2022. Det har taget længere tid end forventet at komme i gang med at bruge sms-løsningen på de regionale botilbud, hvor der aktuelt ikke er gennemført nogen videokonsultationer.

Færdige evalueringer: [Midtvejsevaluering](#) og [Evaluering af Fyrtårnskommuner](#). Den afsluttende evaluering er klar marts 2023.

Afviigelser

På baggrund af midtvejsevalueringens resultater og den uopfyldte målsætning blev MedComs ansøgning om forlængelse af projektet godkendt med et år. Dvs. at projektet fortsætter til udgangen af 2022 med en bredere teknisk løsning, fortsættelse af implementeringsstøtte og gennemførsel af 2 pilotprojekter:

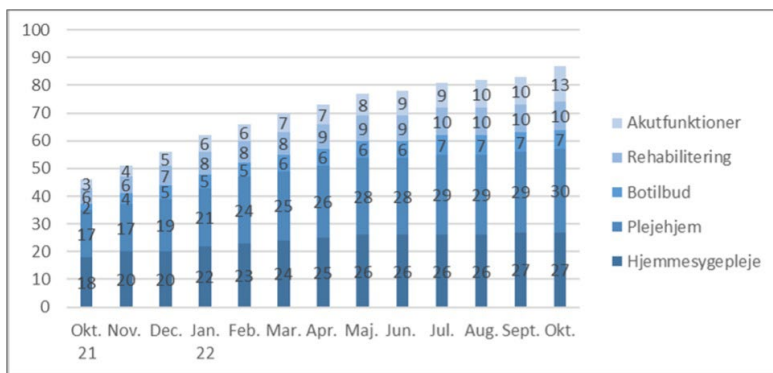
- 2 fyrtårnskommuner implementerer Kontakt Læge-appen på min. 2 områder.
- 2 regioner implementerer sms-løsningen på udvalgte botilbud.

Fremadrettet

Projektet overgår til drift d. 1. marts 2023. Kommuner tilbydes også i MedCom13 implementeringshjælp.

1. dec. 2020-31. okt. 2022	Kommuner	Lægepraksis	Videokonsultationer
Region Hovedstaden	7	27	98
Region Syddanmark	10	55	622
Region Midtjylland	13	94	627
Region Sjælland	4	13	266
Region Nordjylland	3	25	120
I alt	37	214	1.733

Figur 1 viser antal kommuner og lægepraksis, som anvender Kontakt Læge-appen pr. region samt antal videokonsultationer. (Kilde: PLSP).



Figur 2 viser antal kommuner, der anvender Kontakt Læge-appen fordelt på områder. (Kilde: PLSP).



PRO i praksissektoren: Webpatient

Link til website: <http://medcom.dk/projekter/pro-i-almen-laegepraksis>

Udbredelse og videreudvikling af WebPatient som fælles PRO-system hos de alment praktiserende læger.

Projektet blev i 2015 bestilt af Sundheds- og Ældreministeriet som led i regeringens styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Projektet blev gennemført i perioden 2016 til 2019.

I 2020 overgik projektet som basisaktivitet i MedCom med det formål løbende at monitorere udbredelse og brug.

Aktiviteterne fortsætter i MedCom13.



Dynamiske blanketter

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/dynamiske-blanketter>

I MedCom12-perioden er værgemåls- og kørekortattester digitaliseret i Dynamisk Blanketformat. Loko- og taxiførerattester forventes digitaliseret inden udgangen af 2022.

MedCom godkender løbende nye digitale attester, og samarbejder med parterne og leverandørerne om udbredelsesarbejdet, fejlsøgning og optimering af det digitale flow.

MedCom fortsætter de næste år med digitalisering af nye attester (udbredelse og teknisk validering af DDB-attester), certificering af leverandørerne og løbende support og fejlsøgning samt optimering af attestudfyldelsen i lægesystemerne.



Pakkehenvisning

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/pakkehenvisninger>

Pakketabellen bliver løbende opdateret med nye oplysninger fra SOR vedr. lokationsnumre og fra sundhed.dk på ændringer i pakkeforløbsbeskrivelserne. Aktiviteten fortsætter på den måde, at pakketabellen hver dag vedligeholdes med opdatering af både nye

afdelinger som kommer på og som kan modtage en henvisning samt etablering af nye pakker i de forskellige regioner/kommuner. Dette fortsætter i MedCom13.



Hjemmepleje-sygehus Indlæggelsesrapport & Fælles Sprog III mapning

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/hjemmepleje-sygehus>

MedCom har i samarbejde med hjemmepleje-sygehusgruppen og KL udarbejdet en mapningsmodel for Fælles Sprog III-data til indlæggelsesrapporten. Den sikrer at relevante data om borgernes funktionsevnetilstande medtages i indlæggelsesrapporten og gengives ensartet. MedCom har indgået samarbejdsaftaler

med de enkelte EOJ-leverandører og certificeret deres løsninger, som blev sat i drift i alle kommuner i 2022 .

Der følges op på anvendelsen i MedCom13.



Fælles Sprog III Udvekslingsdatasæt

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/faelles-sprog-iii>

Fælles Sprog III Udviklingsdatasættet, FS3UDV, er udviklet til brug for udveksling af data mellem kommuner ved borgerens flytning. FS3UDV er baseret på den første version af FSIII, som dækker dokumentation af hjemmehjælp, hjemmesygepleje og træning efter serviceloven.

Anvendelsen er meget lille og hænger sammen med begrænsninger og struktur i FSIII. Der er ikke krav fra KL om at bruge FS3UDV,

og sammen med KOMBIT følges der op på, om den kommunale Gateway kan anvendes til dataudvekslingsbehovet.

FSIII-metoden er udvidet til træning efter sundhedsloven (SL §140) og forebyggelse og sundhedsfremme (SL §119), som implementeres i kommunerne inden udgangen af 2024 (ØA).

MedCom deltager i samarbejdsfora under KOMBITs forvaltningsenhed for FSIII.



Genoptræningsplan

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/genoptraeningsplan>

MedCom samarbejder med Danske Regioner om at aftaleforpligtede privathospitaler (ortopædkirurgisk speciale) skal kunne fremsende genoptræningsplaner til kommunerne. Samtidig følges udvikling ift. behov for at sende plejeforløbsplaner. MedCom stiller lister til rådighed for it-leverandører samt foretager opfølg-

ning i samarbejde med Danske Regioner.

Ved siden af ovenstående, vedligeholder MedCom fortsat kontaktdresseregister som service for regioner, kommuner og it-leverandører.

Aktiviteterne fortsætter i MedCom13.

FMK og beslutningsstøtte i praksissektoren

Links til website:

FMK i praksissektoren: <https://www.medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk/fmk-i-praksissektoren>

Fælles MedicinBeslutningsstøtte (FMB): <https://www.medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk/faelles-medicinbeslutningsstoette-fmb>

Den fortsatte videreudvikling af FMK har i MedCom12-perioden primært haft fokus på åbne recepter på lukkede lægemiddelordinationer, implementering af nye krav ved VKA-ordinationer (blodfortyndende medicin) samt øget opmærksomhed på at sætte egnede borgere på dosisdispenseret medicin.

FMB (Fælles Medicin beslutningsstøtte) er udviklet i alle lægepraksissystemer og også implementeret. Der er i regi af MedCom

nedsat en FMB PLO-brugergruppe, som skal følge brug og videreudvikling af systemet.

I MedCom13 fortsættes FMK-arbejdet bl.a. med udvikling og implementering af ny snitfladeversion 1.6.0. Ift. FMB vil fokus være på optimering af nuværende system samt udvikling af seponeringsmodul.

FMK på ældreområdet, misbrugscentre og sociale institutioner

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk/fmk-paa-aeldreomraadet-misbrugscentre-og-sociale-institutioner>

MedCom har sammen med ERFA-kommunerne og EOJ-leverandørerne indmeldt ændringsønsker til den nye FMK-version 1.6.0.

MedCom har siden december 2021 arbejdet intenst med udbredelse af dosispakket medicin. MedCom har afholdt webinar,

deltaget i KLU-møder samt planlagt teknisk workshop om uhenigtsmæssigheder i FMK ifm. oprettelse og vedligeholdelse af dosispakket medicin.

MedCom vi fortsat koncentrere sig om at forbedre FMK for kommunerne samt have fokus på udbredelse af dosispakket medicin.

Sundhedsjournal: Bidrag til systemforvaltning

Link til website: <https://www.medcom.dk/media/12326/37-sundhedsjournal.pdf>

MedCom har i MedCom12 bidraget til systemforvaltningen af Sundhedsjournal med følgende aktiviteter: Deltagelse i bruger-, drifts- og forretningsstyregrupper, vedligeholdelse af SUP-specifikationen, test og certificering af nye dataleverandører til E-Journal, facilitering af auditering af SJ-anvendelsen, deltagelse i

Sundhedsdatastyrelsens BRS- og MinSpærring-brugergrupper, deltagelse i E-Journal-udbudsaktiviteter, levering af diverse E-Journal-monitoreringsdata samt løbende deltagelse i arkiveringsprojekt for E-Journal i statens arkiver.

Aktiviteterne fortsætter i MedCom13.

Tandlægeområdet

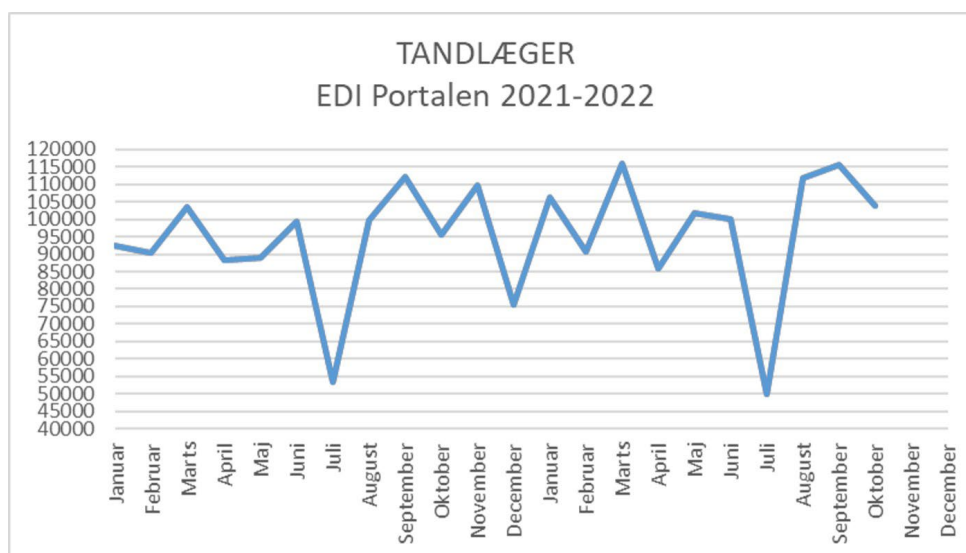
Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/tandlaegeomraadet>

EDI-Portalen er godt implementeret hos både de privatpraktiserende og de kommunale tandklinikker, hvilket også fremgår af statistikken. Her kan man se, at der sendes +100.000 meddelelser om måneden.

EDI-Portalen har nu også indgået aftaler med de kliniske tandteknikere samt Forsikring og Pension, således tandlægerne er blevet endnu mere digitale.

Det vil være værdifuldt for tandklinikkerne at få kommunerne med på EDI-Portalen. På denne måde vil de patienter, der modtager offentlige ydelser, kunne få oprettet deres ansøgning om tandbehandling digitalt. Dette vil lette arbejdsgangen for alle parter, da alt dette i dag foregår manuelt.

I MedCom13 vil tandlægeområdet fortsætte som basisudbredelse. Da tandlægerne siden 2018 ikke har haft en overenskomst, vil der ikke ske noget nyt før sådan en foreligger.



Det telemedicinske landkort

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/telemedicinsk-landkort>

MedCom har haft aktiviteter omkring drift og vedligeholdelse af det telemedicinske landkort, samt årlig rapportering om telemedicinske initiativer i Danmark.

Landkortet er i løbet af MedCom12 blevet nedlagt. Nedlukningen er sket på baggrund af inputs og dialog med Regionernes

Telemedicinske Koordinationsforum, arbejdsgruppen for det telemedicinske landkort, PRO-sekretariatet samt MedComs styregruppe, og er begrundet i ændrede behov.

Da landkortet er nedlagt, er der ikke aktiviteter relateret hertil i MedCom13.

Laboratoriemedicin

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/laboratoriemedicin>

Aktiviteter i MedCom12

WebReq-brugergruppen

Hele det laboratoriemedicinske område har i MedCom12-perioden været hårdt ramt af corona-pandemien, og mange aktiviteter har været sat på hold og erstattet af opgaver, der skulle løses i forbindelse med pandemien. Først var det hele test-setuppet, der blev bygget op omkring WebReq. Da vaccinerne kom, skulle der laves en løsning til at styre tidsbestilling, vaccinetyper og vaccineantal – igen en løsning, der blev bygget op i WebReq. I løbet af MedCom12 er pandemiløsningerne kontinuerligt blevet videreudviklet og forbedret, så de blev tilpasset det aktuelle behov. Desuden er pandemiløsningerne blevet adskilt fra den almindelige WebReq-version, så det nu er muligt at udvikle dem særskilt.

I de stille perioder under pandemien, og især her i løbet af 2022, er der igen kommet gang i de normale udviklingsopgaver, som prioriteres af brugergruppen. WebReq-Admin er blevet færdig og erstatter nu den gamle brugergrænseflade WebReq-Backend. Der er lavet en løsningsbeskrivelse, så mikrobiologi-rekvisationer også kan sendes til WebReq-hotel. Udviklingen starter i WebReq og færdiggøres i løbet af 2023. Derefter skal der også laves udvikling i mikrobiologisystemerne, inden løsningen kan tages i brug.

Den Laboratoriemedicinske Referencegruppe

Den Laboratoriemedicinske Referencegruppe har gennem MedCom12 arbejdet med standarder og standarddokumentation. Der har været behov for at lave præciseringer i dokumentationen, så det fremgår tydeligere, hvordan standarderne anvendes. Der er samlet og beskrevet mange behov for ændringer i de eksisterende standarder, så nye forretningsbehov bliver dækket. Behov der er ændret i årenes løb i takt med ændringer i analysemetoder og især svarafgivelse.

Svargrupperne er blevet revideret og taget i anvendelse. Der er også fundet en løsning, så ønsket om at få vist lokalkoder i de korrekte svargrupper på Laboratoriesvarportalen nu kan honoreres.



Den Laboratoriemedicinske Referencegruppe vedtog som noget af det første, da gruppen blev stiftet i 2019, at der skulle laves en proces for godkendelse/akkreditering af svarvisningen i lægesystemerne. Ideen kom fra Dansk Selskab for Klinisk Biokemi (DSKB), men i løbet af MedCom12 er visningen af svar fra alle specialer blevet testet i alle lægesystemerne. Efter få rettelser, er lægesystemerne blevet godkendt. Det er vedtaget, at re-test skal gennemføres hvert andet år.

I fremtiden

I MedCom13 kommer moderniseringen til at fylde en del i MedCom, og det kommer også til at gælde for det laboratoriemedicinske område. Der skal laves et pilotprojekt med kommunale laboratoriesvar fra kommunernes akutfunktioner, som skal sendes med en FHIR-version af svarstandarden RPT01 til lægesystemerne via den moderniserede infrastruktur eDelivery. Det er vigtigt, at repræsentanter fra laboratorieområdet deltager i arbejdet med udvikling af FHIR-laboratoriesvarstandarden, selv om den i første omgang ikke skal anvendes på laboratorierne. Det er dog et stort ønske, at standarderne på laboratorieområdet kommer tidligt i FHIR-udrulningen, netop fordi der er mange forretningsbehov, der først bliver opfyldt, når den nye FHIR-version er en realitet.

Både WebReq-brugergruppen og den Laboratoriemedicinske Referencegruppe forsætter arbejdet i MedCom13.

Digital Almen Praksis

Link til website: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/min-laege-borgerrettet-app>



Aktiviteter i MedCom12

I MedCom har der primært været fokus på at få implementeret epikrise-standarden for speciallægepraksis, udvikling og afprøvning af diagnosekort i almen praksis, videreudvikling af Min Læge, datakvalitet i almen praksis, kunstig Intelligens i almen praksis og afdækning af intelligent/automatisk håndtering af blodprøvesvar.

Der er udarbejdet specifikation til bedre diagnosekodning i almen praksis med tilhørende diagnosekort. Tre lægepraksissystemer har udviklet efter specifikationen, er blevet testet og godkendt af MedCom og udrullet til alle deres respektive klinikker, så diagnosekortet nu kan anvendes i 75% af alle almen praktiserende klinikker, samtidig med, at diagnosekortet kan vises for borgeren i Min Læge-appen.

I fremtiden

Alle aktiviteter i programmet fortsætter i 2023 bortset fra Kunstig Intelligens i almen praksis, som fortsætter i regi af Region Nordjylland. MedCom fortsætter i projektgruppen for at følge projektet.

Der vil i MedCom13 være øget aktivitet i projekterne Hurtigt Patientoverblik (Patientcockpit i overenskomst 2022), Forbedring af henvisninger, Kommunikation med kommunale akutfunktion, Datakvalitet i almen praksis og Apps på recept.

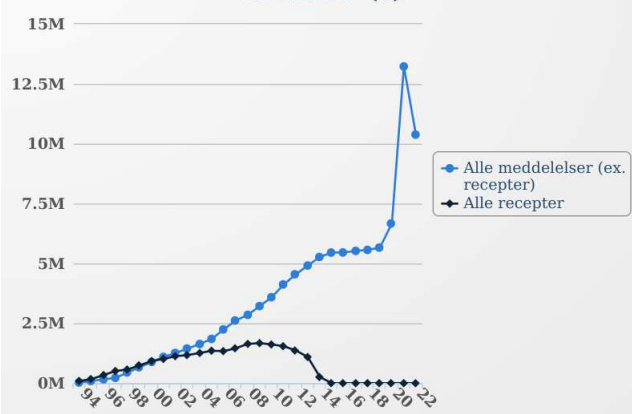
I projektet Kommunikation med kommunale akutfunktion vil der være fokus på at modernisere standen for laboratoriesvar.

I projektet Diagnosekort i almen praksis vil der være fokus på at få alle klinikker på diagnosekortet, samtidig med, at der udvikles en deling af kortet til gavn for resten af sundhedsvæsenet.

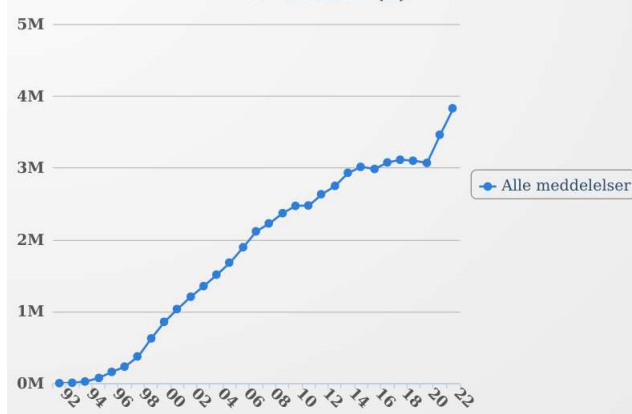
I projektet Hurtigt Patientoverblik fokuseres der på at etablere første version af cockpitet samt det første populationsoverblik. Indledningsvis arbejdes der dog på scope og omfang af projektet.

Overordnet MedCom- monitorering oktober 2022

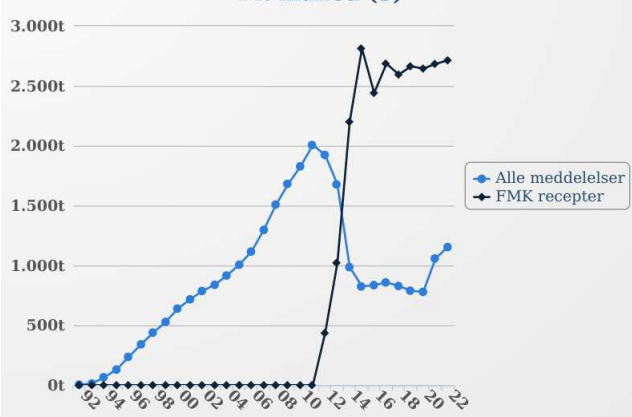
Meddelelser i alt 1994 - 2022
Pr. måned (1)



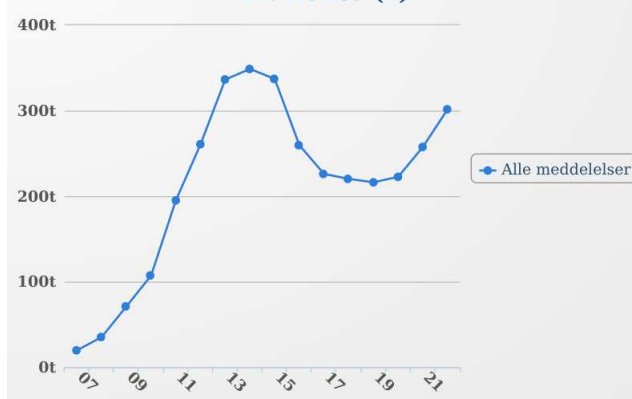
Afsendte sygehusmeddelelser 1992 - 2022
Pr. måned (2)



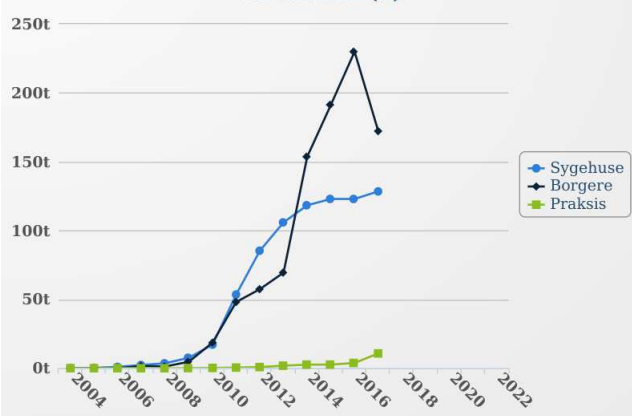
Alle afsendte lægemeddelelser 1992 - 2022
Pr. måned (3)



Alle afsendte kommunemeddelelser 2007 - 2022
Pr. måned (4)



E-journal opslag 2004 - 2022
Pr. måned (5)



Hotel-kommunikation 2008 - 2022
Pr. måned (6)





SUNDHEDSMINISTERIET



DANSKE
REGIONER

KL

medcom

Forskerparken 10 | 5230 Odense M
Tlf. 65 43 20 30 | www.medcom.dk

 /medcom

 /company/medcom_3